

**STUDI DESKRIPTIF-ANALITIK PERILAKU SWAMEDIKASI
PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh:
SAHANAZ ZAQIYAH DAROZAH
(2018031028)**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2024

**STUDI DESKRIPTIF-ANALITIK PERILAKU SWAMEDIKASI
PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

**Oleh:
Sahanaz Zaqiyah Darozah
(2018031028)**

**Skripsi
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA FARMASI**

**Pada
Program Studi Farmasi
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2024

Judul Skripsi : **STUDI DESKRIPTIF-ANALITIK PERILAKU SWAMEDIKASI PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Sahanaz Zaqiyah Darozah**

No. Pokok Mahasiswa : 2018031028

Program Studi : Farmasi


Fakultas : Kedokteran


MENYETUJUI

Komisi Pembimbing

Pembimbing 1


Pembimbing 2


Apt. Dwi Aulia Ramdani, M.Farm.
NIP 199203272022032013


Afriyani, M.Farm.
NIP 199504172022032022

MENGETAHUI

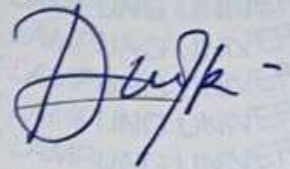
Dekan Fakultas Kedokteran


Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 197601202003122001

MENGESAHKAN

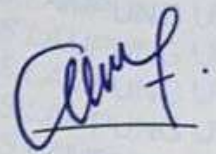
1. Tim Penguji
Ketua

: Apt. Dwi Aulia Ramdini, M.Farm.



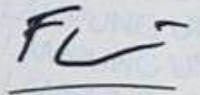
Anggota

: Afriyani, M.Farm.





Penguji

Bukan Pembimbing : dr. Oktafany, M.Pd.Ked.



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 26 Maret 2024

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“STUDI DESKRIPTIF-ANALITIK PERILAKU SWAMEDIKASI PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Maret 2024

Pembuat Pernyataan,



Sahanaz Zaqiyah Darozah

NPM 2018031028

RIWAYAT HIDUP

Penulis, Sahanaz Zaqiyah Darozah, lahir di Kotabumi pada 20 Oktober 2001. Penulis merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara, dari Bapak Devi Kori Zoni dan Ibu Tita Puspitawati.

Riwayat pendidikan penulis yaitu pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) di TK Islam Ibnurusyd Kotabumi (2006-2007), pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SD Islam Ibnurusyd Kotabumi (2007-2013), pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 7 Kotabumi (2013-2016), dan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 3 Kotabumi (2016-2019). Pada tahun 2020 penulis melanjutkan pendidikan di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Selama menjalani masa perkuliahan, penulis aktif dalam beberapa kegiatan organisasi. Penulis berkesempatan untuk menjadi staf dinas Pendidikan dan Profesi di organisasi tingkat fakultas yaitu Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran. Penulis juga menjadi bagian dari organisasi tingkat jurusan yaitu Himpunan Mahasiswa Farmasi Unila sebagai sekretaris departemen Pendidikan dan Keilmuan (2022) serta diberikan kesempatan untuk menjadi Wakil Ketua Himpunan Mahasiswa Farmasi Unila (2023).

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

“... Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.”

(Q.S. 2:216)

“Apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku. Dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan melewatkanmu.”

(Umar bin Khattab)

Dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, kupersembahkan sebuah karya sederhana atas anugerah dari Allah SWT untuk Mama, Papa, Uni, dan seluruh keluargaku tercinta. Tak lupa juga kupersembahkan karya ini unntuk guru, sahabat, teman-teman, dan semua orang yang telah memberikan segala cinta, kasih sayang, ketulusan, pengorbanan, dukungan dan doa yang selalu mengalir disetiap langkahku hingga saat ini.

SANWACANA

Puji syukur penulis sampaikan atas kehadiran Allah Allah Subhanahu Wa Ta'ala, atas rahmat, nikmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Studi Deskriptif-Analitik Perilaku Swamedikasi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung**”. Shalawat beserta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, dorongan, kritik dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terimakasih kepada:

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah memberikan ridho dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan perkuliahan dan skripsi dengan baik;
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani D.E.A.IPM. selaku Rektor Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. apt. Dwi Aulia Ramdini, M.Farm selaku Pembimbing Utama atas kesediaan serta kesabarannya dalam memberikan bimbingan, kritik, saran, nasihat motivasi serta arahan kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini;
6. Afriyani, M. Farm selaku Pembimbing Kedua atas kesediaan serta kesabarannya memberikan bimbingan, kritik, saran, dukungan, motivasi dan arahan kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini;

7. dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked selaku Pembahas atas kesediaan dan kesabarannya dalam memberikan koreksi, kritik, saran dan nasihat untuk perbaikan dalam proses penyusunan skripsi ini;
8. apt. Zulpakor Oktoba, S.Si., M.Farm. selaku dosen Pembimbing Akademik dalam memberikan masukan, dukungan dan motivasi selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
9. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama proses perkuliahan;
10. Seluruh staf dan civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu penulis dalam proses penyusunan skripsi dan menjalankan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
11. Seluruh staf Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung yang telah membantu proses administratif perizinan selama melakukan penelitian;
12. Kedua orang tua tersayang Papa (Devi Kori Zoni, SKM., M.Kes) dan Mama (Tita Puspitawati, S.E., S.ST.) yang selalu menjadi sumber motivasi bagi penulis untuk dapat menyelesaikan pendidikan sarjana ini. Terimakasih atas segala doa, dukungan, semangat, nasihat, motivasi, pengorbanan, kasih sayang, dan segala kerja keras yang tidak pernah putus untuk membahagiakan anak-anaknya sehingga selalu diberikan kemudahan dan kelancaran selama menjalankan pendidikan di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran;
13. Kakak tersayang, Uni Tari dan Uni Dewi, terimakasih atas segala doa, semangat, motivasi, nasihat, serta dukungan kepada penulis selama menjalankan pendidikan di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran.
14. Keluarga besar yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih atas semua dukungan dan doa yang diberikan;
15. Sahabat-sahabat “Halo Samlikum”, Galuh, Ghea, Lubna, Sephia, yang selalu menemani kehidupan perkuliahan penulis, terimakasih telah memberikan perhatian, dukungan, semangat, motivasi, serta selalu membantu ketika penulis mengalami kesulitan;
16. Teman seperbimbingan, Lubna, terimakasih sudah mau berjuang bersama sejak awal proses pengerjaan skripsi, mendengarkan keluh kesah,

membantu banyak hal, saling bertukar pikiran, mengingatkan dan menyemangati;

17. Adin Agung dan adik-adik DPA 17/Neuron (nanda, dimas, zhafran, dilla, ghaitsa, rahma, iffah, chika, aini, ziza, nova, lani, yasmin, dan avi) terima kasih untuk semua dukungan dan motivasi yang telah diberikan;
18. Teman-teman KKN Desa Lebung Lawe terima kasih telah menambah cerita dan pengalaman berkesan di perjalanan studi penulis selama kuliah, terima kasih telah banyak memberikan arti kehidupan;
19. Keluarga Besar Farmasi 2020 yang telah kebersamai penulis dalam penjalankan perkuliahan. Terimakasih atas setiap momen suka dan duka, atas segala dukungan dan bantuan satu sama lain sehingga kita dapat berjuang sampai pada tahap ini;
20. Teman seperjuangan, Dina Novriana, dan seluruh keluarga besar HIMAFARSI Unila yang telah memberikan ilmu dan pengalaman dalam berorganisasi selama penulis menjalankan perkuliahan. Terima kasih untuk segala momen kebersamaan yang telah kita lalui bersama;
21. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Semoga segala doa dan bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak orang dan dapat menambah pengetahuan serta informasi bagi pembaca.

Bandar Lampung, Maret 2024

Penulis,

Sahanaz Zaqiyah Darozah

ABSTRACT

DESCRIPTIVE-ANALYTICAL STUDY OF SELF-MEDICATION BEHAVIOR IN OUTPATIENT HYPERTENSION PATIENTS AT KEDATON PUBLIC HEALTH CENTER, BANDAR LAMPUNG

By

SAHANAZ ZAQIYAH DAROZAH

Background: Self-medication is widely practiced throughout the world, including in hypertensive patients using OTC drugs or traditional medicine. The use of OTC drugs and herbal medicines in self-medication behavior can potentially cause side effects and drug interactions. This study aims to describe self-medication patterns and analyze the factors that influence self-medication behavior in hypertensive patients at the Kedaton City Health Center, Bandar Lampung.

Method: This research is a cross-sectional approach with a sample size of 141. We collected primary data from direct interviews with hypertensive patients at the Kedaton Public Health Center, Bandar Lampung.

Results: Self-medication behavior in hypertensive patients was 76.8% with the use of OTC drugs 9.9%, herbal medicine/supplements 31.7%, and a combination of both 35.2%. In the multivariate analysis, it was discovered that the factor that influenced self-medication behavior was the level of compliance (p-value=0.016; OR=2.992). Factors that influence the use of OTC drugs were income (p-value=0.026; OR=3.512) and level of adherence (p-value=0.039; OR=3.7 and p-value=0.036; OR=2.4). Factors that influence the use of herbal medicine/supplements were education level (p-value=0.03; OR=0.198) and level of adherence (p-value=0.012; OR=7.16).

Conclusion: Many hypertensive patients dominate self-medication practice using OTC drugs or herbal medicines. The influencing factors were sociodemographics including education level and income, as well as medication adherence. Therefore, education for hypertensive patients regarding the use of OTC drugs and herbal medicines/supplements is needed.

Keywords: Factors, Hypertension, Herbal medicine, OTC, Self-medication

ABSTRAK

STUDI DESKRIPTIF-ANALITIK PERILAKU SWAMEDIKASI PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

SAHANAZ ZAQIYAH DAROZAH

Latar Belakang: Swamedikasi banyak dilakukan di seluruh dunia, termasuk pada pasien hipertensi baik penggunaan obat OTC ataupun pengobatan tradisional. Penggunaan obat OTC dan obat herbal pada perilaku swamedikasi dapat berpotensi menimbulkan efek samping dan interaksi obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola swamedikasi serta menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Kedaton Bandar Lampung.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel 141. Data merupakan data primer hasil wawancara langsung pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

Hasil: Perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi yaitu sebanyak 76.8% dengan penggunaan obat OTC 9,9%, jamu/suplemen 31,7%, dan gabungan keduanya 35,2%. Pada analisis multivariat diketahui faktor yang berpengaruh pada perilaku swamedikasi adalah tingkat kepatuhan (p -value=0,016; OR=2,992). Faktor yang mempengaruhi penggunaan obat OTC adalah pendapatan (p -value=0,026; OR=3,512) dan tingkat kepatuhan (p -value=0,039; OR=3,7 dan p -value=0,036; OR=2,4). Faktor yang mempengaruhi penggunaan jamu/suplemen adalah pendidikan (p -value=0,03; OR=0,198) dan tingkat kepatuhan (p -value=0,012; OR=7,16).

Kesimpulan: Banyak pasien hipertensi yang melakukan swamedikasi menggunakan obat OTC maupun jamu/herbal. Faktor yang berpengaruh yaitu sosiodemografi meliputi pendidikan dan pendapatan, serta kepatuhan minum obat. Oleh karena itu, perlu adanya pemberian edukasi bagi pasien hipertensi dalam penggunaan obat OTC serta jamu/suplemen yang aman.

Kata Kunci: Faktor-faktor, Hipertensi, Jamu, OTC, Swamedikasi

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Hipertensi	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Epidemiologi	7
2.1.3 Klasifikasi	8
2.1.5 Faktor Risiko	10
2.1.6 Patofisiologi	11
2.1.3 Gejala Klinis	14
2.2 Manajemen Terapi	14
2.2.1 Terapi Non-Farmakologi	15
2.2.2 Terapi Farmakologi	15

2.3 Swamedikasi.....	20
2.3.1 Definisi Swamedikasi.....	20
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi	20
2.3.3 Manfaat Swamedikasi	22
2.3.4 Potensi Risiko Swamedikasi	24
2.3.5 Swamedikasi Pada Pasien Hipertensi.....	25
2.4 Kerangka Penelitian	26
2.4.1 Kerangka Teori	26
2.4.2 Kerangka Konsep	27
2.5 Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Jenis Penelitian.....	29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.2.1 Tempat	29
3.2.2 Waktu.....	29
3.3 Subjek Penelitian.....	30
3.3.1 Populasi Penelitian	30
3.3.2 Sampel Penelitian	30
3.3.3 Kriteria Penelitian	31
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian	32
3.4.1 Variabel Bebas.....	32
3.4.2 Variabel Terikat	32
3.5 Definisi Operasional.....	32
3.6 Instrumen dan Teknik Pengambilan Data.....	34
3.6.1 Instrumen Penelitian.....	34
3.6.2 Teknik Pengambilan Data	35
3.6.3 Prosedur Penelitian.....	35
3.7 Alur Penelitian.....	37
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	38
3.8.1 Uji Validitas.....	38
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	40

3.9 Pengelolaan dan Analisis data	42
3.9.1 Pengolahan Data.....	42
3.9.2 Analisis Data	43
3.10 Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Hasil Penelitian	45
4.1.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden.....	46
4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit	47
4.1.3 Pola Perilaku Swamedikasi pada Pasien Hipertensi	49
4.1.4 Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Perilaku Swamedikasi	56
4.1.5 Hubungan Faktor Penyakit dengan Perilaku Swamedikasi.....	62
4.1.6 Hubungan Faktor Kepatuhan Minum Obat dengan Perilaku Swamedikasi	65
4.1.7 Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi Pada Pasien Hipertensi	67
4.2 Pembahasan.....	70
4.2.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden.....	70
4.2.2 Karakteristik Penyakit Pasien.....	72
4.2.3 Pola Perilaku Swamedikasi pada Pasien Hipertensi	75
4.2.4 Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Perilaku Swamedikasi pada Pasien Hipertensi.....	84
4.2.5 Hubungan Faktor Penyakit dengan Perilaku Swamedikasi pada Pasien Hipertensi	85
4.2.6 Hubungan Faktor Kepatuhan Minum Obat dengan Perilaku Swamedikasi pada Pasien Hipertensi	86
4.2.7 Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi pada Pasien Hipertensi	88
4.3 Keterbatasan Penelitian	90

BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	91
5.1 Simpulan.....	91
5.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	93
LAMPIRAN.....	104

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut ASH.....	8
Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Pedoman ISH.....	9
Tabel 3. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC	9
Tabel 4. Golongan Obat yang Dapat Meningkatkan Tekanan Darah	10
Tabel 5. Modifikasi Gaya Hidup	14
Tabel 6. Dosis Obat Antihipertensi.....	19
Tabel 7. Karakteristik Obat OTC.....	22
Tabel 8. Manfaat Swamedikasi.....	23
Tabel 9. Potensi Risiko Swamedikasi.....	24
Tabel 10. Definisi Operasional	32
Tabel 11. Jumlah Ahli dan Kriteria Penentuan Nilai CVI yang dapat Diterima... 38	38
Tabel 12. Karakteristik Sosiodemografi Responden	46
Tabel 13. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit.....	48
Tabel 14. Tingkat Kepatuhan Responden	49
Tabel 15. Perilaku Swamedikasi pada Pasien Hipertensi	49
Tabel 16. Pola Swamedikasi Menggunakan Obat OTC	50
Tabel 17. Pola Swamedikasi Menggunakan Jamu/Suplemen	53
Tabel 18. Jenis Penggunaan Jamu pada Pasien Hipertensi.....	54
Tabel 19. Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Perilaku Swamedikasi.....	61
Tabel 20. Hubungan Faktor Penyakit dengan Perilaku Swamedikasi	64
Tabel 21. Hubungan Faktor Kepatuhan dengan Perilaku Swamedikasi.....	66
Tabel 22. Analisis Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi	67

Tabel 23. Analisis Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Obat OTC	68
Tabel 24. Analisis Multivariat Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jamu/ Suplemen	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Skema Faktor yang Terlibat dalam Patofisiologi Hipertensi	12
Gambar 2. Algoritma Tata Laksana Hipertensi Menurut JNC 8	16
Gambar 3. Algoritma Pemilihan obat Hipertensi	17
Gambar 4. Terapi Spesifik Sesuai Indikasi Komorbiditas.....	18
Gambar 5. Kerangka Teori	26
Gambar 6. Kerangka Konsep.....	27
Gambar 7. Diagram Alur Penelitian	37
Gambar 8. Diagram Data yang Didapatkan.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Bandar Lampung.....	105
Lampiran 2. Persetujuan Etik Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.....	106
Lampiran 3. Dokumentasi Wawancara untuk Pengambilan Data di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.....	107
Lampiran 4. Lembar Inform Consent.....	108
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	110
Lampiran 6. Penilaian Validator terhadap Kuesioner.....	113
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian	114
Lampiran 8. Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi Secara Umum.....	115
Lampiran 9. Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi Menggunakan Obat OTC	124
Lampiran 10. Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi Menggunakan Jamu/Suplemen	133
Lampiran 11. Hasil Analisis Multivariat	142

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia (World Health Organization, 2023). Hipertensi merupakan keadaan dimana seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pengukuran secara berulang (Unger *et al.*, 2020; Yulanda & Lisiswanti, 2017). Klasifikasi ini juga digunakan baik pada orang yang lebih muda, setengah baya, ataupun lebih tua (Williams *et al.*, 2018). Penyakit hipertensi ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah secara terus-menerus dan sangat erat hubungannya terhadap faktor risiko kejadian penyakit kardiovaskular (Dipiro *et al.*, 2020).

Menurut data Riskesdas tahun 2018 dapat diketahui bahwa prevalensi tekanan darah tinggi di Indonesia sebesar 34,1%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi tekanan darah tinggi pada laki-laki 31,34% dan perempuan 36,85%. Prevalensi kejadian hipertensi di provinsi Lampung pada penduduk umur ≥ 18 tahun adalah sebesar 29,94% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Tata laksana hipertensi dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi maupun terapi farmakologi. Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan menjalani pola hidup sehat sebagai tata laksana awal seperti penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, dan olahraga (PERKI, 2015; Unger *et al.*, 2020). Kebanyakan pasien memerlukan terapi farmakologi untuk mendapatkan

tekanan darah yang optimal. Pada beberapa pasien hipertensi kombinasi penggunaan obat yang bekerja melalui cara yang berbeda diperlukan untuk mengontrol tekanan darah (Williams *et al.*, 2018).

Kombinasi penggunaan obat antihipertensi dapat menyebabkan terjadinya polifarmasi. Polifarmasi pada pasien hipertensi dapat berdampak pada meningkatnya risiko penggunaan obat yang tidak tepat, interaksi obat yang berbahaya, adanya efek samping yang berlebihan serta meningkatkan angka rawat inap. Dengan adanya reaksi yang merugikan pasien tentunya hal tersebut dapat berdampak pada keberhasilan terapi pasien hipertensi (Cristina Diaconu *et al.*, 2021). Selain polifarmasi, perilaku swamedikasi berupa penggunaan obat-obatan diluar resep pada pasien kardiovaskular dapat berdampak pada risiko munculnya efek samping obat dan menurunkan kepatuhan pasien terhadap obat yang diresepkan dokter (Shorog & Alburikan, 2018).

Swamedikasi didefinisikan sebagai suatu kegiatan melakukan pemilihan dan penggunaan obat secara individu untuk mengobati penyakit ataupun gejala yang dialami dengan jenis obat yang digunakan disebut dengan obat OTC (*Over The Counter*) atau obat bebas atau obat tanpa resep (Rutter, 2015). Perilaku swamedikasi banyak terjadi di negara-negara berkembang dengan prevalensi sebesar 12,7% - 95% (Shafie *et al.*, 2018). Beberapa faktor yang mendorong pasien melakukan swamedikasi, antara lain seperti penyakit dengan gejala ringan, tidak ada waktu untuk berkonsultasi dengan dokter, kemudahan akses, pengalaman mendapatkan hasil yang baik terkait pengobatan swamedikasi sebelumnya, dan biaya untuk mengunjungi layanan kesehatan profesional yang mahal (Shaghghi *et al.*, 2014).

Swamedikasi yang dijumpai pada pasien hipertensi dapat berupa penggunaan obat OTC ataupun menggunakan pengobatan tradisional. Berdasarkan studi literatur sekitar 70% pasien hipertensi menggunakan obat OTC. Penggunaan analgesik seperti parasetamol merupakan obat yang paling sering digunakan pada pasien hipertensi. Sebuah penelitian juga menyebutkan bahwa

penggunaan parasetamol dapat meningkatkan tekanan darah sehingga pada pasien hipertensi dapat menambah risiko terkait penyakit jantung iskemik dan stroke (Macintyre *et al.*, 2022; Rahmawati & Bajorek, 2017). Selain itu, penggunaan NSAID (*Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*) juga sering digunakan untuk menghilangkan rasa sakit. Penggunaan NSAID seperti ibuprofen bersamaan dengan obat antihipertensi nyatanya dapat menimbulkan efek samping berupa peningkatan tekanan darah (Mark *et al.*, 2008).

Pengobatan CAM (*Complementary Alternative Medicine*) ataupun obat herbal juga banyak digunakan baik untuk mengatasi penyakit hipertensi yang diderita maupun mengatasi masalah kesehatan lainnya seperti penggunaan jinten hitam, bawang putih, dan ginseng (Rahmawati & Bajorek, 2017; Shorog & Alburikan, 2018). Berdasarkan studi diketahui bahwa ginseng sering digunakan untuk mengelola hipertensi, namun terdapat penelitian yang mengungkapkan bahwa ginseng memiliki efek samping terkait kejadian kardiovaskular seperti peningkatan tekanan darah (Shaito *et al.*, 2020).

Penggunaan obat OTC dan obat herbal pada perilaku swamedikasi tentunya dapat berisiko terhadap kejadian polifarmasi. Hal tersebut berkaitan dengan potensi interaksi obat terutama pada pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi (Dookeeram *et al.*, 2017). Berdasarkan dampak yang akan muncul tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pola swamedikasi serta menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk memberikan gambaran terkait perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi serta dapat menentukan strategi lanjutan untuk dapat mencegah dan mengatasi permasalahan yang dapat muncul akibat perilaku swamedikasi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

- 1.2.1 Bagaimana gambaran pola swamedikasi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung?
- 1.2.2 Apa sajakah faktor yang dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi baik menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) ataupun jamu/suplemen pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui gambaran pola swamedikasi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi baik menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) ataupun jamu/suplemen pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui gambaran pola swamedikasi secara umum pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui gambaran pola swamedikasi menggunakan obat *over the counter* (OTC) pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.
3. Untuk mengetahui gambaran pola swamedikasi menggunakan jamu/suplemen kesehatan pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

4. Untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi terhadap perilaku swamedikasi baik menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) ataupun jamu/suplemen pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.
5. Untuk mengetahui hubungan antara faktor penyakit terhadap perilaku swamedikasi baik menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) ataupun jamu/suplemen pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.
6. Untuk mengetahui hubungan antara faktor kepatuhan terhadap perilaku swamedikasi baik menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) ataupun jamu/suplemen pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.
7. Untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh pada perilaku swamedikasi baik menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) ataupun jamu/suplemen pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan serta pengalaman bagi penulis terkait gambaran pola swamedikasi dan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi bagi petugas dan institusi kesehatan dalam mengembangkan strategi lanjutan untuk dapat mencegah dan mengatasi dampak akibat reaksi obat yang tidak diinginkan terkait perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi di puskesmas maupun institusi kesehatan lainnya.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai referensi ataupun sumber rujukan mengenai gambaran pola swamedikasi serta menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan mengenai berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi sehingga dapat mencegah permasalahan akibat reaksi obat yang tidak diinginkan.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu dimanfaatkan sebagai gambaran pola swamedikasi dan menganalisis faktor yang dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi yang dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya tentang upaya untuk menghindari reaksi obat yang merugikan pada perilaku swamedikasi pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah yang terus-menerus meningkat dan secara signifikan dapat berdampak pada risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan organ lainnya (Dipiro *et al.*, 2020; World Health Organization, 2021). Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan secara berulang dalam kondisi cukup istirahat atau tenang (PERKI, 2015; Unger *et al.*, 2020; Yulanda & Lisiswanti, 2017). Pengukuran tekanan darah diindikasikan dengan perbandingan tekanan darah sistolik (tekanan darah saat jantung berkontraksi) serta tekanan darah diastolik (tekanan ketika jantung relaksasi) (Oparil *et al.*, 2018). Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab kejadian kardiovaskular atau bahkan kematian (Connelly *et al.*, 2022).

2.1.2 Epidemiologi

Kejadian hipertensi di dunia pada tahun 2015 mencapai 1,13 miliar, dengan prevalensi di Eropa Tengah dan Timur lebih dari 150 juta. Secara keseluruhan, prevalensi hipertensi di dunia pada orang dewasa sekitar 30-45%. Berdasarkan prevalensi tersebut hanya 14% hipertensi yang dapat terkendali. Diperkirakan jumlah penderita hipertensi di dunia mencapai 1,15 miliar, namun hanya 14% yang dapat terkendali. Penderita hipertensi pada tahun 2025 diperkirakan akan meningkat 15-20%

mencapai hampir 1,5 miliar (Williams *et al.*, 2018; World Health Organization, 2021). Kejadian hipertensi awalnya menyerang kalangan dengan status sosial ekonomi tinggi, namun seiring kemajuan Pembangunan ekonomi prevalensi hipertensi yang paling besar terjadi pada kalangan sosial ekonomi yang rendah (Oparil *et al.*, 2018).

Menurut data Riskesdas tahun 2018 tingkat kejadian hipertensi di Indonesia pada populasi yang berusia 18 tahun keatas adalah 34,11% dengan tingkat kejadian tertinggi yaitu pada provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44,13% dan tingkat kejadian terendah yaitu pada provinsi Papua sebesar 22,22%. Pada provinsi Lampung sendiri prevalensi kejadian hipertensi sebesar 29,94% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022 estimasi jumlah penderita hipertensi yang memiliki usia 15 keatas tahun adalah 2.175.791 jiwa. Namun persentase yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya sekitar 57% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2023).

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan AHA (*American Society of Hypertension*) tahun 2013 sebagai berikut.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut ASH.

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	dan/atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	dan/atau	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	dan	<90

Sumber: (PERKI, 2015; Williams *et al.*, 2018)

Sedangkan klasifikasi hipertensi berdasarkan pedoman dari ISH (*International Society of Hypertension*) tahun 2020, yaitu:

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Pedoman ISH

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	<130	dan	<85
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	dan/atau	≥100

Sumber: (Unger *et al.*, 2020)

Selain itu, *Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) mengklasifikasikan hipertensi sebagai berikut.

Tabel 3. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Pre-Hipertensi	120-139	dan/atau	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi stadium 2	≥160	dan/atau	≥100

Sumber: (Amsterdam *et al.*, 2016)

2.1.4 Etiologi

Sebagian besar pasien hipertensi menderita hipertensi yang tidak diketahui etiologi patofisiologinya atau disebut sebagai hipertensi primer (hipertensi esensial). Sedangkan sebagian kecil pasien memiliki penyebab spesifik dari hipertensinya atau disebut sebagai hipertensi sekunder (Dipiro *et al.*, 2020).

Sekitar 90% pasien hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah tanpa alasan yang jelas sehingga sering dianggap sebagai hipertensi esensial. Faktor yang paling berperan dalam perkembangan hipertensi esensial adalah faktor genetik melalui pengaruhnya terhadap keseimbangan natrium dan jalur pengaturan tekanan darah lainnya. Selain itu, faktor epidemiologi, abnormalitas sistemik, berbagai sindrom metabolik serta potensi abnormalitas lainnya pada tubuh dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi esensial (Dipiro *et al.*, 2020; Lily, 2016).

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi sekunder disebabkan karena adanya penyakit penyerta atau obat-obatan lain. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder disebabkan karena adanya gangguan pada fungsi ginjal seperti gagal ginjal kronis (Dipiro *et al.*, 2020). Penyebab paling umum hipertensi sekunder adalah hipertensi renovaskular, penyakit ginjal, aldosteronisme, *obstructive sleep apnea* (OSA) (Charles *et al.*, 2017). Tidak hanya itu, beberapa golongan obat juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah yaitu sebagai berikut.

Tabel 4. Golongan Obat yang Dapat Meningkatkan Tekanan Darah

Golongan Obat	Contoh
Anti-infeksi	Ketoconazole
Anti-inflamasi	Penghambat COX-2, NSAID (<i>nonsteroidal antiinflammatory drugs</i>)
Kemoterapi	Penghambat faktor pertumbuhan endotel vaskular
Herbal	Ginseng, Ephedra, Ma Huang
Agen immunosupresan	Siklosporin, sirolimus, tacrolimus
Psikiatri	<i>Buspirone, carbamazepine, clozapine, lithium, monoamine oxidase inhibitors, selective serotonin reuptake inhibitors, serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors, tricyclic antidepressants</i>
Hormon seksual	Estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral, androgen
Steroid	Metilprednisolon, prednison
Simpatomimetik	Dekongestan, pil diet

Sumber: (Charles *et al.*, 2017)

2.1.5 Faktor Risiko

Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi faktor sosiodemografi dan faktor yang dapat dikendalikan. Faktor sosiodemografi mencakup jenis kelamin, etnis, edukasi, serta status sosial ekonomi. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan mencakup dislipidemia, serta gaya hidup seperti konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik, parameter antropometri yang lebih tinggi, serta pola makan (Mohammed Nawi *et al.*, 2021; Ondimu *et al.*, 2019).

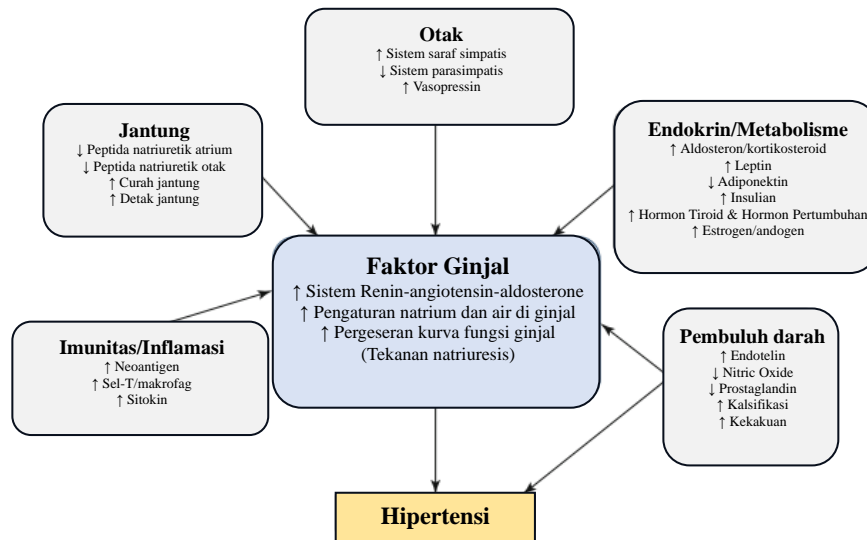
Faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu genetik, obesitas, stress, serta pola asupan garam dalam diet. Pada individu yang memiliki riwayat keluarga sebagai penderita hipertensi memiliki faktor risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi. Keadaan stress juga dapat meningkatkan tekanan darah, dimana ketika stress hormon adrenalin akan meningkat yang menyebabkan jantung akan memompa darah lebih cepat dan tekanan darah akan meningkat (Nuraini, 2015).

2.1.6 Patofisiologi

Peningkatan tekanan darah dapat berasal dari mekanisme neurogenic yang meningkatkan resistensi perifer dan tekanan arteri secara kronis serta dari interaksi antara saraf simpatis dan hormon (angiotensin dan nitrat oksida) yang bertindak secara sinergis. Pemeliharaan tekanan darah secara fisiologis melibatkan berbagai interaksi yang kompleks antar elemen sistem neurohormonal seperti sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), peran peptide natriuretik dan endothelium, sistem saraf simpatis (SNS) dan sistem kekebalan tubuh. Sedangkan, pada hipertensi primer berkaitan dengan adanya varian alel dari berbagai jenis gen (Aiyagari & Gorelick, 2016; Oparil *et al.*, 2018).

Ginjal berperan dalam mengendalikan tekanan darah dimana ginjal berfungsi untuk mengatur proses ekskresi natrium dan air karena adanya homeostasis volume ekstraseluler. Jika tekanan perfusi pada ginjal meningkat maka hal ini akan berpengaruh pada jumlah natrium yang dikeluarkan oleh ginjal yang menyebabkan volume cairan ekstraseluler akan berkontraksi sehingga tekanan darah akan kembali pada nilai semula. Hal ini berkaitan dengan tekanan natriuresis. Kerusakan pada mekanisme tekanan natriuresis dapat menyebabkan pergeseran pada nilai tekanan darah. Faktor endokrin seperti sistem renin-angiotensin-aldosteron, oksida nitrat, dan prostaglandin dapat menyebabkan

terjadinya perubahan pada tekanan natriuresis sehingga tekanan darah dapat lebih tinggi atau lebih rendah (Jagadeesh *et al.*, 2015).



Gambar 1. Skema Faktor yang Terlibat dalam Patofisiologi Hipertensi (Jagadeesh *et al.*, 2015)

Renin–Angiotensin–Aldosterone System (RAAS) merupakan sistem endokrin yang terlibat dalam mengatur tekanan darah. RAAS berasal dari sintesis renin dari sel juxtaglomerular ginjal yang berpartisipasi dalam patofisiologi hipertensi melalui sifat vascular, endokrin, sentral, dan ginjal. Renin berperan dalam mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I di dalam sirkulasi darah. Selanjutnya angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim pengonversi angiotensin. Angiotensin II berperan dalam merangsang sintesis aldosteron sehingga menyebabkan terjadinya reabsorpsi natrium serta air yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume plasma, dan peningkatan tekanan darah (Dipiro *et al.*, 2020; Jagadeesh *et al.*, 2015).

Pada pasien hipertensi terjadi peningkatan aktivitas simpatis dan penurunan aktivitas parasimpatis. Hiperaktivitas pada *Sympathetic Nervous System* (SNS) berkaitan dengan timbul atau pemeliharaan hipertensi. Peningkatan aktivitas SNS menyebabkan terjadinya disfungsi

endotel, vasokonstriksi, proliferasi otot polos pembuluh darah serta peningkatan kekakuan arteri yang berdampak pada berkembangnya tekanan darah tinggi. SNS pada ginjal berperan melalui jalur eferen dan aferen dalam tekanan darah. Pada jalur eferen, terjadi peningkatan pelepasan renin sehingga sistem RAAS akan menjadi aktif. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan retensi air dan natrium di ginjal mengakibatkan volume sirkulasi meningkat dan tekanan darah akan ikut terjadi peningkatan. Pada jalur aferen sinyal yang dibawa akan memperburuk aktivitas simpatis dan mengakibatkan tekanan darah akan tetap tinggi (Delacroix & Chokka, 2014; Oparil *et al.*, 2018).

Disfungsi endotel mekanisme utamanya berkaitan dengan penurunan ketersediaan *nitric oxide* (NO). Penghambatan sintesis NO yang diturunkan dari endotelium merupakan penyebab terjadinya hipertensi. Selain NO, faktor vasorelaksasi lain yang dapat terlibat adalah *reactive oxygen species* (ROS), peptida vasoaktif, dan mikropartikel yang berasal dari endotel (Delacroix & Chokka, 2014).

Atrial natriuretic peptide (ANP) and *brain natriuretic peptide* (BNP) berperan dalam pemeliharaan natrium dan vasodilator. ANP dan BNP bersifat diuretik, natriuretik, vasodilatasi, antihipertrofik, antifibrotik, antiproliferatif, serta antiinflamasi. ANP bertindak dalam menghambat sekresi aldosteron dan renin. Prekursor ANP dan BNP akan diubah menjadi bentuk aktifnya dengan bantuan protease serin yang disebut corin. Defisiensi corin akan menyebabkan terjadinya defisiensi *peptide natriuretic* yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (Jagadeesh *et al.*, 2015; Oparil *et al.*, 2018).

Inflamasi berkaitan dengan meningkatnya permeabilitas pembuluh darah dan pelepasan mediator kuat seperti ROS, NO, sitokin, dan *metalloproteinase*. Sitokin meningkatkan sintesis angiotensinogen dan angiotensin II, serta meningkatkan retensi natrium dan air pada penderita

hipertensi. Inflamasi juga berkontribusi dalam kerusakan organ target yang terkait (Oparil *et al.*, 2018).

2.1.3 Gejala Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala, oleh karena itu penyakit hipertensi sering disebut sebagai “*The Silent-Killer*”. Temuan fisik yang dapat diketahui melalui peningkatan tekanan darah secara terus-menerus, namun pengukuran tekanan darah tidak hanya berdasarkan pengukuran satu kali. Beberapa pasien hipertensi juga dapat menunjukkan berbagai gejala seperti sakit kepala, mimisan, dan pusing. Gejala lain yang dapat terjadi seperti berkeringat, penglihatan kabur, serta wajah yang memerah (Dipiro *et al.*, 2020; Lily, 2016).

2.2 Manajemen Terapi

Pengobatan hipertensi memiliki tujuan dalam mengurangi angka kematian dan kesakitan akibat penyakit kardiovaskular dan gangguan ginjal. Selain itu tujuan pengobatan pasien hipertensi yaitu untuk menurunkan tekanan darah sistolik menjadi dibawah 140 mmHg dan tekanan darah diastolik menjadi dibawah 90 mmHg (Delacroix & Chokka, 2014; Dipiro *et al.*, 2020).

Tabel 5. Modifikasi Gaya Hidup

Diet Sehat	Mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran serta asupan rendah lemak dapat mengurangi tekanan darah. Disarankan agar konsumsi garam tidak melebihi 2 gr/hari.
Penurunan Berat Badan	Pengendalian berat badan dilakukan untuk menghindari obesitas. Pemeliharaan berat badan normal yaitu dengan BMI 18,5-24,9.
Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik dapat dilakukan dengan cara olahraga secara rutin 30 –60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu.
Mengurangi konsumsi alkohol	Pada pria konsumsi alkohol dapat dikurangi menjadi tidak lebih dari 2 gelas dan satu gelas pada wanita.
Berhenti merokok	Merokok merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi, oleh karena itu, berhenti merokok sangat disarankan.
Mengurangi stres	Stres harus dikurangi serta perhatian dan meditasi harus sering dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

Sumber: (Delacroix & Chokka, 2014; Dipiro *et al.*, 2020; PERKI, 2015; Unger *et al.*, 2020)

2.2.1 Terapi Non-Farmakologi

Langkah pertama dalam mengobati hipertensi dapat dilakukan dengan terapi non-farmakologi melalui perubahan gaya hidup. Dengan gaya hidup yang sehat dapat menghentikan ataupun menunda perkembangan hipertensi dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular lain (Delacroix & Chokka, 2014; Unger *et al.*, 2020).

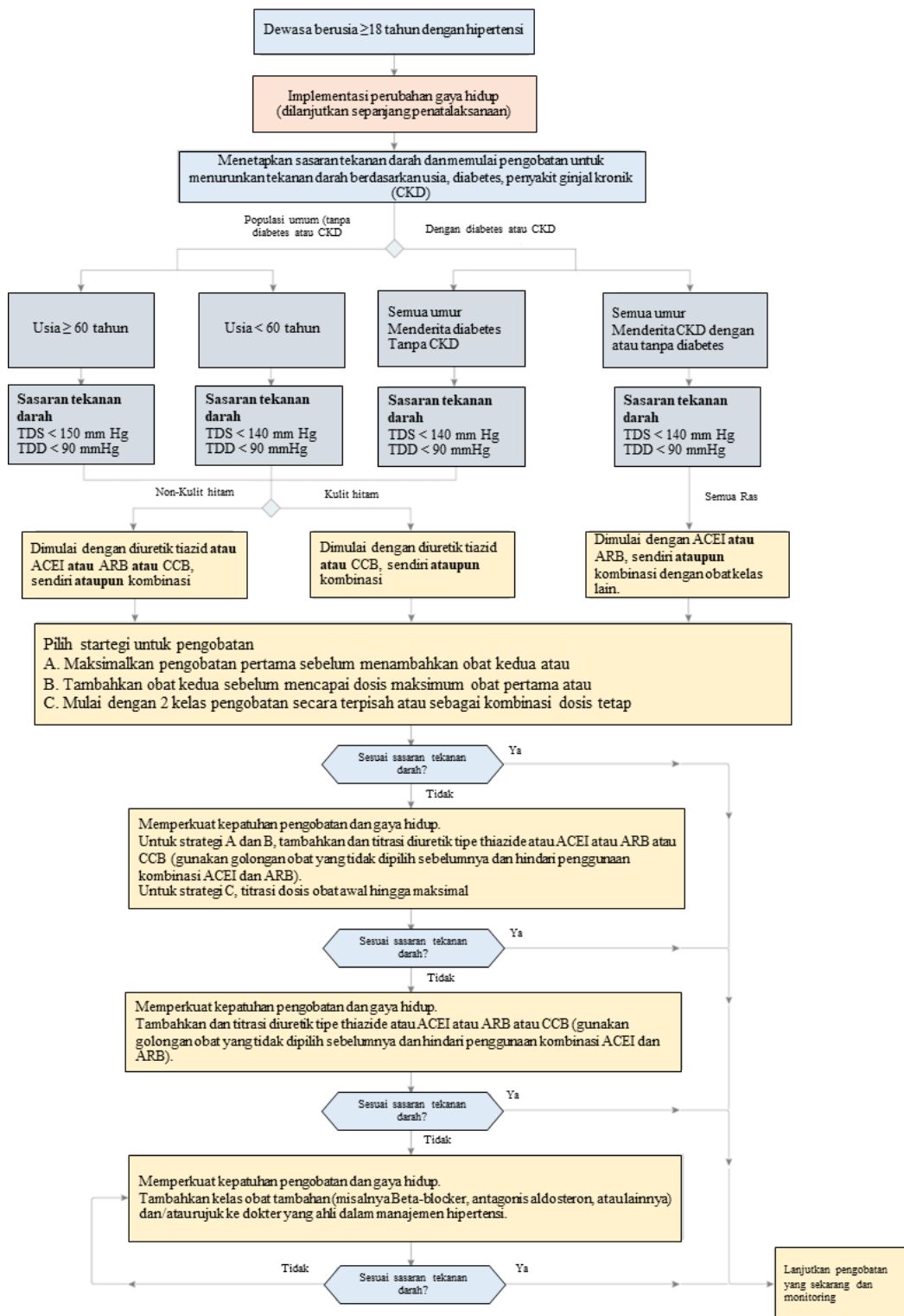
2.2.2 Terapi Farmakologi

Pemilihan obat antihipertensi dipengaruhi oleh berbagai hal seperti usia, komorbiditas, kehamilan serta parameter lain sehingga memerlukan rejimen pengobatan yang spesifik pada setiap individu (Delacroix & Chokka, 2014). Terapi antihipertensi dapat diawali menggunakan obat antihipertensi lini pertama dalam bentuk monoterapi ataupun kombinasi. Pengobatan menggunakan obat kombinasi diberikan kepada pasien yang memiliki tingkat tekanan darah yang sangat tinggi sebelum pengobatan (Oparil *et al.*, 2018). Terapi menggunakan obat-obatan dapat dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 jika tekanan darah mereka tidak ada penurunan selama lebih dari 6 bulan dalam menerapkan pola hidup yang sehat serta pada pasien kategori hipertensi derajat ≥ 2 (PERKI, 2015).

Pemilihan obat antihipertensi pada tahap awal tergantung pada derajat peningkatan tekanan darah. Berbagai pilihan obat lini pertama dapat digunakan seperti *angiotensin-converting enzyme inhibitor* (ACEI), *angiotensin II receptor blockers* (ARBs), *calcium channel blockers* (CCB) dan diuretik tiazid (Wells *et al.*, 2016).

1. *Calcium Channel Blockers* (CCB)

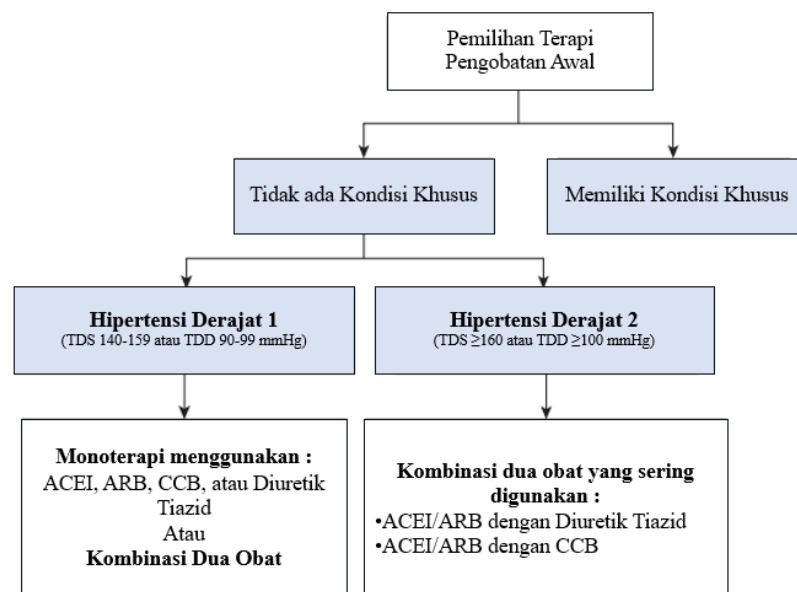
CCB bekerja dengan cara menghambat saluran kalsium yang sensitif terhadap tegangan yang menyebabkan relaksasi pada otot jantung dan otot polos sehingga kalsium ekstraseluler yang masuk ke dalam sel berkurang. Hal ini berdampak pada penurunan tekanan darah dan vasodilatasi (Wells *et al.*, 2016).



Gambar 2. Algoritma Tata Laksana Hipertensi Menurut JNC 8 (James *et al.*, 2014)

2. *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)*

ACEI merupakan terapi lini pertama, atau jika bukan sebagai lini pertama obat ini harus menjadi obat lini kedua. Cara kerja ACEI dengan menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II (suatu vasokonstriksi poten dan stimulator sekresi aldosterone), hal ini mengakibatkan penurunan retensi pembuluh darah perifer dan retensi natrium ginjal. Selain itu, ACEI bekerja dengan cara menghambat degradasi bradikinin dan merangsang sintesis zat vasodilatasi lainnya termasuk prostaglandin E2 dan prostasiklin. Efek samping dari ACEI yaitu batuk kering yang disebabkan oleh penghambatan pemecahan bradikinin dan juga hiperkalemia. Penggunaan ACEI dikontraindikasikan pada kehamilan (Delacroix & Chokka, 2014; Lily, 2016; Wells *et al.*, 2016).



Gambar 3. Algoritma Pemilihan obat Hipertensi (Wells *et al.*, 2016)

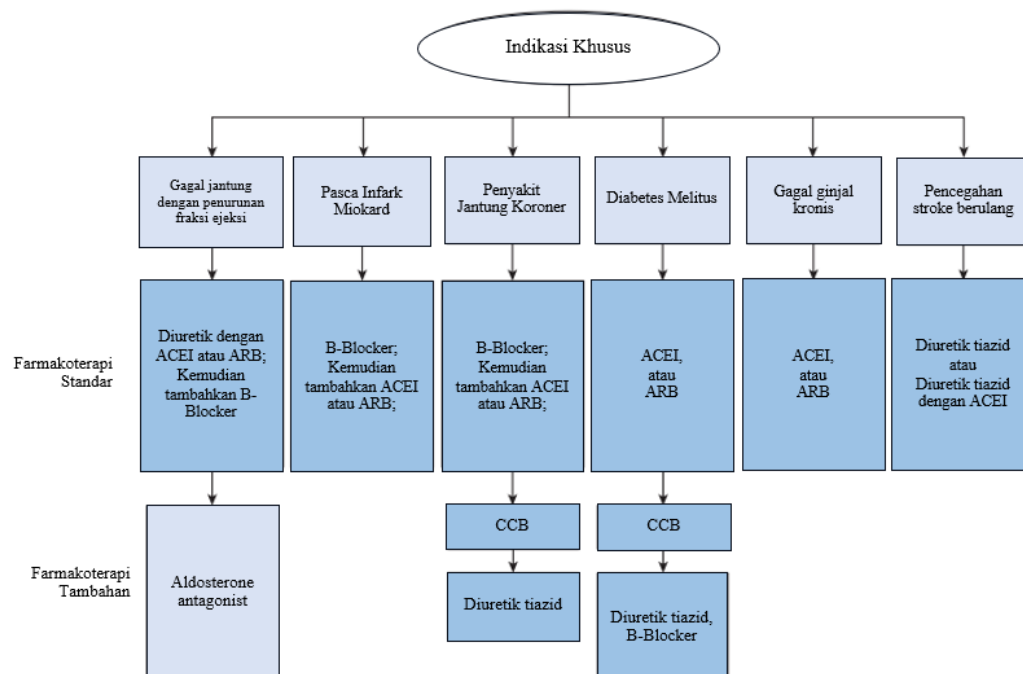
3. *Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs)*

ARB bekerja dengan cara memblokir reseptor angiotensin II tipe 1 yang memediasi efek dari angiotensin II. Akibat dihambatnya efek dari angiotensin II menyebabkan vasodilatasi dan sekresi aldosterone

yang menurun. Perbedaan ARB dengan ACEI adalah dimana ARB tidak menghambat pemecahan bradikinin sehingga tidak menimbulkan efek samping batuk. Efek samping lain dari ARB mirip seperti insufisiensi ginjal, hiperkalemia, dan hipotensi ortostatik. Sama seperti ACEI, ARB juga kontraindikasi pada kehamilan (Lily, 2016; Wells *et al.*, 2016).

4. Diuretik

Obat-obatan diuretik bekerja dengan cara meningkatkan pengeluaran natrium dan air dari ginjal. Hal ini menyebabkan penurunan curah jantung dan tekanan darah. Dengan adanya penurunan curah jantung mengakibatkan peningkatan kompensasi retensi pembuluh darah perifer sehingga menyebabkan efek hipotensi jangka panjang. Efek samping penggunaan diuretic beragam tergantung obat yang digunakan antara lain hipokalemia, hypomagnesemia, hiperkalsemia, hiperurisemia, hiperglikemia, dislipidemia, dan disfungsi seksual (Delacroix & Chokka, 2014; Wells *et al.*, 2016).



Gambar 4. Terapi Spesifik Sesuai Indikasi Komorbiditas (Wells *et al.*, 2016)

5. *Beta-blocker*

Beta-blocker merupakan obat yang biasa digunakan pada pengobatan pasien hipertensi yang memiliki catatan menderita infark miokard ataupun gagal jantung. Obat golongan *beta-blocker* bekerja dengan cara menurunkan curah jantung serta sekresi renin ginjal. Hal ini diperlukan untuk mengantisipasi perburukan awal gagal jantung Ketika pada awal terapi terjadi gagal jantung. Penggunaan *beta-blocker* dapat berisiko pada pasien diabetes karena dapat mengubah metabolisme glukosa dan menutupi hipoglikemia. Terapi *beta-blocker* yang dihentikan secara tiba-tiba dapat mengakibatkan *unstable angina*, infark miokard, bahkan kematian pada pasien yang memiliki riwayat jantung koroner (Delacroix & Chokka, 2014; Wells *et al.*, 2016).

Tabel 6. Dosis Obat Antihipertensi

Golongan Obat	Nama Obat	Dosis Awal (mg per hari)	Jumlah Dosis per hari
ACEI	Captopril	50	2
	Enalapril	5	1-2
	Lisinopril	10	1
ARB	Eprosartan	400	1-2
	Candesartan	4	1
	Losartan	50	1-2
	Valsartan	40-80	1
	Irbesartan	75	1
	<i>Beta-blocker</i>	Atenolol	25-50
	Metoprolol	50	1-2
CCB	Amlodipine	2,5	1
	Diltiazem Extended Release	120-180	1
	Nitrendipine	10	1-2
Diuretik Tiazid	Bendroflumethiazide	5	1
	Chlorthalidone	12,5	1
	Hydrochlorothiazide	12,5-25	1-2
	Indapamide	1,25	1

Sumber: (James *et al.*, 2014)

2.3 Swamedikasi

2.3.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi merupakan suatu perilaku untuk mengobati berbagai gejala dan kondisi medis yang didiagnosis sendiri berdasarkan kepercayaan masing-masing individu dengan menggunakan obat-obatan tanpa resep yang resmi. Swamedikasi juga dapat diartikan sebagai penggunaan obat oleh seseorang untuk mengobati berbagai gejala yang dirasakan dengan diagnosis sendiri. Penggunaan obat-obatan tersebut hanya berdasarkan pengetahuan dan keahlian dari masing-masing individu tanpa berkonsultasi dengan dokter (Ghodkhande *et al.*, 2023; Rashid *et al.*, 2019).

Perilaku swamedikasi ini termasuk penggunaan obat *over the counter* (OTC), obat-obat herbal, suplemen makanan, dan vitamin. Selain itu, perilaku swamedikasi ini juga mencakup mengambil obat-obatan atas saran dari orang lain serta mengonsumsi obat-obatan sisa (Rahmawati & Bajorek, 2017; Sitindaon, 2020).

Prevalensi perilaku swamedikasi di dunia tinggi antara 11,2%-93,7% tergantung dari negara dan juga populasinya. Prevalensi yang paling tinggi banyak terdapat pada negara-negara yang berkembang. Obat-obatan yang paling banyak digunakan antara lain adalah antipiretik (44,3%), NSAID (36,4%) serta antihistamin (8,5%) (Baracaldo-Santamaría *et al.*, 2022).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi

1. Faktor Sosiodemografi

Usia, tempat tinggal, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, Pendapatan perbulan, etnis, dan pengalaman pengobatan sendiri sebelumnya dapat berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi (Ayalew, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Morgan *et al.*, (2023) menyebutkan bahwa perilaku swamedikasi banyak dilakukan oleh

perempuan dibandingkan laki-laki. Pendidikan serta pengetahuan juga dapat dikaitkan dengan perilaku swamedikasi. Dalam sebuah penelitian diketahui bahwa orang-orang dengan pendidikan tinggi atau memiliki pengetahuan medis lebih sering untuk melakukan swamedikasi baik dalam penggunaan obat OTC ataupun obat herbal (Zhao & Ma, 2016). Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa perilaku swamedikasi akan meningkat seiring bertambahnya umur, namun ada juga penelitian lain yang menyebutkan bahwa perilaku swamedikasi banyak dilakukan pada usia muda (Abdelwahed *et al.*, 2023; Domingues *et al.*, 2017).

Berdasarkan studi diketahui bahwa faktor sosial-ekonomi juga berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi perilaku swamedikasi. Pada studi mengenai penyakit demam di India diketahui bahwa orang-orang yang memiliki penghasilan lebih dari \$104 per bulan memiliki tingkat perilaku swamedikasi yang lebih tinggi (Zhao & Ma, 2016).

2. Faktor Penyakit

Berbagai penyakit memiliki hubungan yang signifikan terkait perilaku swamedikasi, salah satunya adalah pada pasien yang menderita hipertensi. Selain itu, gejala penyakit yang bervariasi, tingkat keparahan serta durasi penyakit memungkinkan pasien melakukan swamedikasi (Zhao & Ma, 2016). Berdasarkan penelitian lain juga dapat diketahui bahwa pada orang yang memiliki penyakit kronis memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku swamedikasi tanpa melakukan konsultasi dengan penyedia layanan kesehatan (Lee *et al.*, 2017).

3. Faktor Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu perilaku seseorang dalam mengonsumsi obat, melakukan diet serta melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran petugas kesehatan (Burnier & Egan, 2019). Penggunaan obat-obatan

yang banyak atau polifarmasi diasumsikan dapat berpengaruh terhadap kepatuhan yang buruk. Oleh karena itu, penggunaan obat OTC sebagai obat tambahan menjadi salah satu hal yang berperan pada tingkat kepatuhan pasien (Olesen *et al.*, 2014). Selain itu, diketahui juga bahwa tingkat kepatuhan pada pasien yang menggunakan CAM rendah pada populasi kulit hitam namun tidak pada populasi kulit putih. Berdasarkan penelitian Almakadma *et al.*, (2023) dapat diketahui bahwa penggunaan CAM berkaitan dengan tingkat kepatuhan yang rendah terhadap terapi menggunakan obat konvensional.

Kepatuhan juga merupakan salah satu faktor terpenting agar pengobatan dengan swamedikasi dapat berhasil. Ketidakepatuhan dapat menghentikan perbaikan kondisi pasien dan bahkan memperburuknya baik dalam hal yang bersifat pribadi maupun ekonomi. Jumlah dan dampak buruk dari kepatuhan di negara-negara berkembang diasumsikan lebih tinggi dibandingkan negara-negara maju. Kepatuhan yang baik meningkatkan efektivitas intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat (Mir, 2018).

2.3.3 Manfaat Swamedikasi

Swamedikasi dilakukan untuk mengatasi berbagai kondisi atau gejala yang umum tanpa adanya pengawasan medis dengan menggunakan berbagai produk baik atas inisiatif sendiri ataupun mengikuti saran dari dokter. Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi berbagai kondisi seperti, nyeri, alergi, migrain, penyakit kulit, demam, flu, ataupun nyeri pada ulu hati (Noone & Blanchette, 2018).

Tabel 7. Karakteristik Obat OTC

Berdasarkan Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> a. Untuk penyakit yang umum. b. Untuk meredakan gejala. c. Untuk diagnosis mandiri yang sederhana. d. Swamedikasi yang mudah. e. Penilaian terhadap respon terapi sederhana dan jelas.
----------------------	--

Berdasarkan Obat	<ol style="list-style-type: none"> Aman (toksisitas rendah, reaksi merugikan yang ringan dan jarang terjadi, tidak ada atau minimal terjadinya interaksi dengan obat lain, tidak menyebabkan ketergantungan, telah beredar dipasaran minimal 5 tahun, laporan farmakovigilans baik). Rasio manfaat lebih menguntungkan dibandingkan risiko. Rute pemberian secara oral atau topikal.
Berdasarkan Informasi Bagi Pengguna	<ol style="list-style-type: none"> Mudah dimengerti. Isi label: cara penggunaan, dosis, efek samping, kontraindikasi, tindakan pencegahan. Berisi peringatan pencegahan: "Jika ketidaknyamanan berlanjut, segera dapatkan bantuan medis".

Sumber: (Lifshitz *et al.*, 2020)

Berbagai penelitian menjelaskan bahwa perilaku swamedikasi berpotensi untuk mengurangi biaya perawatan kesehatan secara signifikan. Pasien memiliki akses terhadap pengobatan dengan biaya yang lebih hemat tanpa harus berkunjung ke dokter. Selain itu, perilaku swamedikasi dapat menghemat waktu pasien dalam pengobatan, meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas di tempat kerja menjadi lebih baik. Jika perilaku swamedikasi ini dilakukan dengan tepat maka akan mempunyai potensi yang besar bagi masyarakat (Noone & Blanchette, 2018).

Tabel 8. Manfaat Swamedikasi

Manfaat Bagi Individual	Manfaat Bagi Komunitas
Peran aktif remaja dalam pelayanan kesehatan	Mengurangi sumber daya medis yang terbuang sia-sia pada kondisi ringan
Kemandirian dalam mencegah dan mengurangi gejala dalam kondisi ringan	Mengurangi biaya program layanan kesehatan yang didanai masyarakat
Kenyamanan	Mengurangi angka ketidakhadiran di sekolah karena gejala yang ringan
Pengurangan biaya, karena konsultasi medis dapat dikurangi atau dihindari.	Meningkatkan ketersediaan layanan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di pedesaan atau daerah terpencil

Sumber: (de Sanctis *et al.*, 2020)

2.3.4 Potensi Risiko Swamedikasi

Perilaku swamedikasi dapat digunakan sebagai pertolongan pertama pada kondisi darurat tertentu. Meskipun demikian perilaku swamedikasi ini dapat menimbulkan berbagai efek samping yang serius dan menutupi berbagai gejala kronis. Selain itu, risiko lain dari perilaku swamedikasi dapat berupa interaksi obat, keracunan, resistensi bakteri, serta penyakit hati atau ginjal. Perilaku swamedikasi yang tidak tepat dapat mengakibatkan peningkatan penyakit yang disebabkan oleh obat-obatan dan peningkatan pengeluaran (Baracaldo-Santamaría *et al.*, 2022; Ghodkhande *et al.*, 2023; Rashid *et al.*, 2019).

Tabel 9. Potensi Risiko Swamedikasi

Risiko pada Individual	Risiko pada Komunitas
Diagnosis diri yang salah	Pengobatan sendiri yang tidak tepat dapat mengakibatkan peningkatan penyakit yang disebabkan oleh obat-obatan dan pemborosan pengeluaran pemerintah.
Kegagalan untuk segera mendapatkan nasihat medis yang tepat	
Pilihan terapi yang salah	
Kegagalan dalam mengenali risiko farmakologis khusus	
Efek samping yang jarang namun parah	
Kegagalan mengenali atau mendiagnosis sendiri, kontraindikasi, interaksi obat, peringatan, serta tindakan pencegahan	
Ketidakmampuan dalam menyadari bahwa bahan aktif yang sama telah digunakan dengan berbagai nama berbeda	
Ketidakmampuan untuk melaporkan pengobatan sendiri saat ini kepada dokter yang meresepkannya (pengobatan ganda ataupun interaksi berbahaya)	
Ketidakmampuan untuk mengidentifikasi atau melaporkan dampak negatif obat yang merugikan	
Salah dalam rute pemberian obat	
Dosis yang berlebihan dan tidak memadai	
Penggunaan yang terlalu lama	
Potensi risiko terhadap ketergantungan serta penyalahgunaan	
Interaksi makanan dan obat	
Obat disimpan dalam kondisi yang salah ataupun melebihi umur simpan yang dianjurkan.	
Interaksi obat-ke-obat	

Sumber: (de Sanctis *et al.*, 2020)

2.3.5 Swamedikasi Pada Pasien Hipertensi

Kecenderungan pasien hipertensi untuk melakukan swamedikasi sangat tinggi. Swamedikasi pada pasien hipertensi harus diperhatikan karena hipertensi merupakan faktor penting risiko utama mortalitas dan morbiditas secara global. Swamedikasi yang dilakukan oleh pasien hipertensi dilakukan dengan tujuan untuk mengobati penyakit hipertensi yang diderita ataupun mengelola penyakit lain (Rahmawati & Bajorek, 2017).

1. Penggunaan Obat *Over The Counter* (OTC)

Obat OTC diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu kategori obat tanpa resep sejak pertama kali dikeluarkan dan kategori obat yang awalnya merupakan obat resep tetapi kemudian berubah menjadi kategori obat OTC (Marathe *et al.*, 2020). Penggunaan obat OTC pada pasien hipertensi rata-rata diperkirakan mencapai 70%. Obat OTC yang sering digunakan yaitu antitusif, antihistamin, dekonjestan, obat pencahar, antasida, dan simpatomimetik (Rahmawati & Bajorek, 2017).

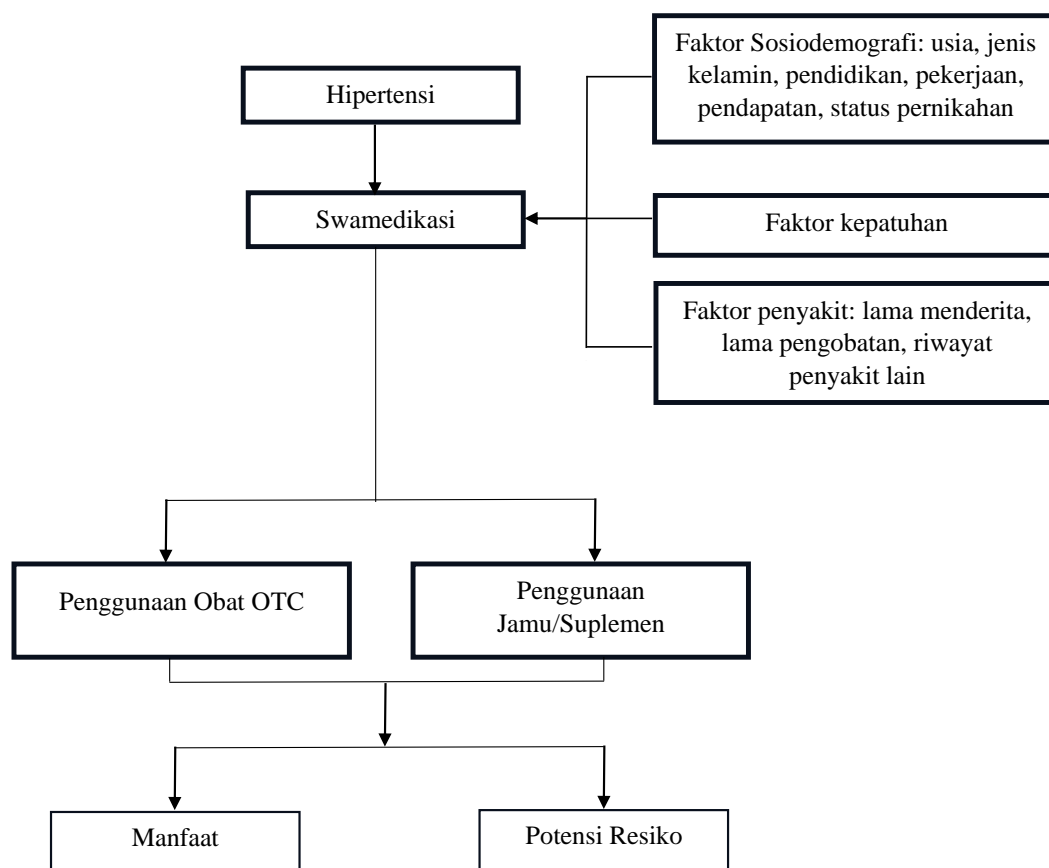
2. Penggunaan *Complementary Alternative Medicine* (CAM)

Penggunaan CAM terbagi dalam dua kategori yaitu penggunaan CAM untuk mengobati hipertensi dan penggunaan CAM untuk kondisi kesehatan yang lain. Prevalensi penggunaan CAM pada negara berkembang lebih tinggi dibandingkan negara-negara maju. Jenis CAM yang paling banyak digunakan yaitu obat herbal seperti bawang putih, nimba, rosela, jahe, lemon, teh, daun sambiloto, jintan hitam, lidah buaya, dan minyak ikan (Rahmawati & Bajorek, 2017). Sekitar 38,2 % pasien hipertensi melakukan swamedikasi menggunakan CAM pada pasien hipertensi untuk kondisi kesehatan lain. Berbagai obat herbal lain juga sering dikonsumsi oleh pasien hipertensi seperti minyak ikan, glukosamin, bawang putih, dan kondroitin. Tidak hanya obat herbal, multivitamin juga sangat umum

digunakan seperti kalsium dan suplemen vitamin C. Penyakit penyerta lain yang dapat diobati menggunakan CAM yaitu malaria, tipus, penyakit kulit, diabetes, gangguan ereksi, gangguan perut, dan batuk (Rahmawati & Bajorek, 2017).

2.4 Kerangka Penelitian

2.4.1 Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka Teori (de Sanctis *et al.*, 2020; Lee *et al.*, 2017; Mir, 2018; Rahmawati & Bajorek, 2017; Zhao & Ma, 2016)

Keterangan :

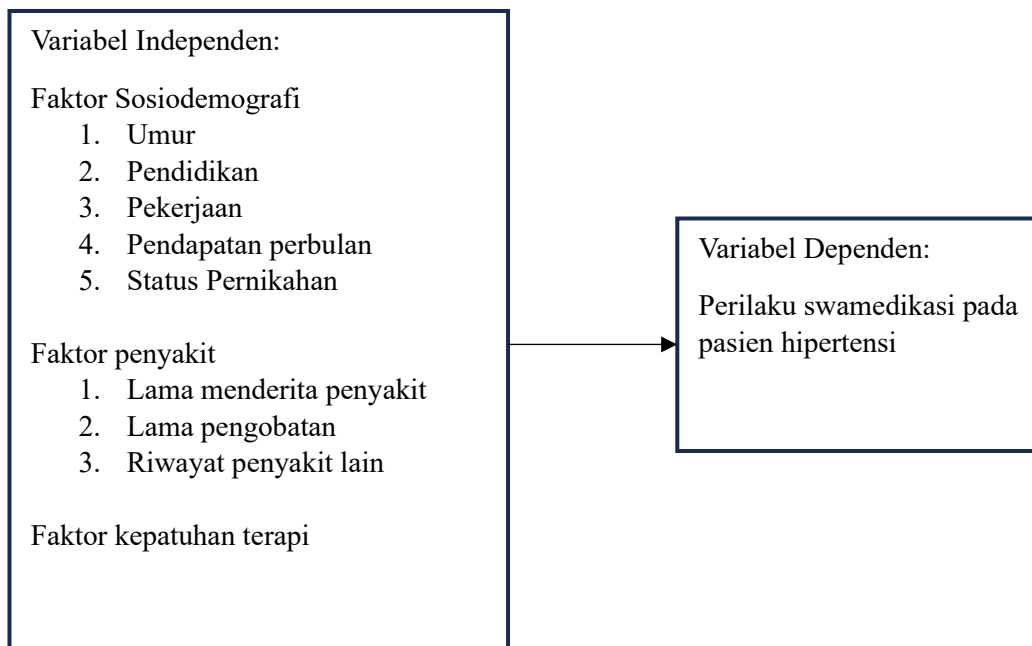


Tidak Diteliti



Diteliti

2.4.2 Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. H0: Tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan perilaku swamedikasi baik menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) maupun jamu/suplemen pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung
 H1: Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan perilaku swamedikasi baik menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) maupun jamu/suplemen pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung
2. H0: Tidak terdapat hubungan antara faktor penyakit dengan perilaku swamedikasi baik menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) maupun jamu/suplemen pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

H1: Terdapat hubungan antara faktor penyakit dengan perilaku swamedikasi baik menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) maupun jamu/suplemen pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

3. H0: Tidak terdapat hubungan antara faktor kepatuhan dengan perilaku swamedikasi baik menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) maupun jamu/suplemen pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

H1: Terdapat hubungan antara faktor kepatuhan dengan perilaku swamedikasi baik menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) maupun jamu/suplemen pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional deskriptif dan analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini termasuk kedalam penelitian observasional karena hanya mengamati fenomena yang terjadi tanpa adanya intervensi ataupun perlakuan. Penelitian ini juga termasuk kedalam desain penelitian deskriptif karena pada penelitian ini akan melihat gambaran fenomena swamedikasi yang terjadi pada pasien hipertensi. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan desain penelitian analitik *cross sectional* karena terdapat variabel independen dan variabel dependen yang pengumpulan datanya akan dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu tertentu (Masturoh & Anggita, 2018). Penelitian ini menggunakan data primer berupa informasi mengenai pertanyaan terkait perilaku swamedikasi menggunakan obat OTC (*Over The Counter*) dan jamu/suplemen dengan menggunakan kuesioner pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai dengan Januari 2024.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam suatu penelitian merupakan kelompok orang, benda, ataupun berbagai hal lain yang memenuhi persyaratan tertentu dan memiliki kaitan dengan permasalahan yang ada dalam penelitian (Abubakar, 2021). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi rawat jalan yang rutin menerima obat di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi penelitian. Sampel yang ideal adalah yang mampu mencerminkan sebanyak mungkin karakteristik dari populasi (Hikmawati, 2020). Sampel yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari sebagian pasien hipertensi yang menjalani pengobatan rawat jalan di puskesmas Kedaton Bandar Lampung serta memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Teknik pengambilan sampel dari populasi pada penelitian ini berdasarkan teknik *non probability sampling* karena pada teknik ini setiap unsur ataupun anggota populasi tidak diberikan peluang yang sama besar untuk menjadi sampel. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *purposive sampling*. Metode ini merupakan suatu pendekatan untuk pengambilan sampel yang didasarkan melalui mempertimbangkan sifat ataupun kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti (Adiputra *et al.*, 2021).

Pada penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menghitung jumlah sampel rumus yang dapat digunakan yaitu rumus estimasi proporsi (Masturoh & Anggita, 2018). Apabila jumlah populasi (N) yang diketahui sehingga dapat digunakan rumus sebagai berikut.

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2 p(1-p)}$$

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Derajat Kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96)

p = Proporsi kasus tertentu pada suatu populasi, jika tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50% (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10), 5% (0,05)

Populasi pasien hipertensi rawat jalan yang ada di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung rata-rata sebanyak 250 pasien, maka perhitungan sampel minimal pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,70(1-0,70)250}{0,05^2(250-1) + 1,96^2 \cdot 0,70(1-0,70)}$$

$$n = \frac{201,684}{0,6225 + 0,8067}$$

$$n = \frac{201,684}{1,4292}$$

$$n = 141 \text{ sampel}$$

3.3.3 Kriteria Penelitian

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang memiliki kesediaan untuk dilakukan wawancara dan menjadi responden dalam penelitian.
- b. Pasien yang memiliki usia 18 tahun keatas dan diagnosis hipertensi.
- c. Pasien yang menjalani pengobatan lebih dan sama dari 6 bulan serta menerima obat hipertensi.
- d. Pasien hipertensi dengan ataupun tanpa komplikasi penyakit lain.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien hipertensi dengan kondisi kehamilan.
- b. Pasien hipertensi yang dengan komplikasi penyakit autoimun
- c. Pasien hipertensi yang memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi akibat masalah fisik ataupun mental.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah berbagai faktor yang memiliki pengaruh terhadap perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi yaitu faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan perbulan, dan status pernikahan), faktor penyakit (durasi penyakit, durasi pengobatan, dan riwayat penyakit lain), serta faktor kepatuhan.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 10. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas					
1.	Jenis Kelamin	Perbedaan secara biologis sejak lahir yang dibedakan menjadi perempuan dan laki-laki	Wawancara	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Usia	Lama waktu hidup seseorang yang dinyatakan dengan tahun (Dyussenbayev, 2017)	Wawancara	1. Dewasa (19-59 tahun) 2. Lansia (≥ 60 tahun)	Ordinal
3.	Pekerjaan	Suatu hal atau perbuatan yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (KBBI, 2023)	Wawancara	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja 3. Pensiunan	Nominal
4.	Pendidikan	Proses untuk mengubah sikap dan perilaku seseorang melalui upaya pengajaran dan pelatihan (UU	Wawancara	1. Pendidikan dasar (SD-SMP) 2. Pendidikan menengah (SMA/MA/SMK)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		RI Nomor 20 Tahun 2003)		3. Pendidikan tinggi (D3, S1, S2, S3)	
5.	Status pernikahan	Status yang berhubungan dengan pernikahan	Wawancara	1. Belum menikah 2. Menikah 3. Duda/janda	Nominal
6.	Pendapatan perbulan	Penghasilan yang didapatkan seseorang atas pekerjaan yang dilakukan berdasarkan UMK Bandar Lampung	Wawancara	1. Tidak Memiliki Pendapatan 2. < UMK Bandar Lampung (2,99 juta) 2. ≥ UMK Bandar Lampung (2,99 juta)	Ordinal
7.	Durasi Penyakit	Rentang waktu pasien menderita hipertensi sejak pertama kali didiagnosa hipertensi (Dumfeh & Ahorlu, 2020)	Wawancara	Tahun	Rasio
8.	Durasi pengobatan	Rentang waktu pasien mendapatkan obat-obatan hipertensi sejak pertama kali mendapatkan obat antihipertensi (Dumfeh & Ahorlu, 2020)	Wawancara	Tahun	Rasio
9.	Riwayat penyakit lain	Informasi mengenai penyakit lain yang diderita pasien selain penyakit hipertensi	Wawancara	1. Ya 2. tidak	Nominal
10.	Kepatuhan	Kepatuhan adalah suatu perilaku seseorang dalam mengonsumsi obat, melakukan diet serta melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran petugas kesehatan	Wawancara dan kuesioner	1. Rendah, dengan total skor 0-1. 2. Sedang, dengan total skor 2-3. 3. Tinggi, dengan total skor 4.	Ordinal

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
		(Burnier & Egan, 2019).			
Variabel Terikat					
1.	Perilaku swamedikasi	Perilaku untuk mengobati berbagai gejala dan kondisi medis dengan menggunakan obat-obatan tanpa resep yang resmi (Ghodkhande <i>et al.</i> , 2023).	Wawancara dan kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
2.	Perilaku swamedikasi menggunakan obat OTC	Penggunaan obat yang dijual bebas tanpa memerlukan resep dari dokter untuk mengobati gejala ringan (Ahmed <i>et al.</i> , 2022).	Wawancara dan kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
3.	Perilaku swamedikasi menggunakan jamu/suplemen	Salah satu kelompok pengobatan komplementer dan alternatif yang tergolong kedalam terapi yang berbasis biologis untuk memelihara kesehatan (Rahmawati & Bajorek, 2018).	Wawancara dan kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal

3.6 Instrumen dan Teknik Pengambilan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner untuk mengetahui karakteristik sampel penelitian dan pola perilaku swamedikasi yang dimodifikasi dari berbagai referensi penelitian (Mekuria *et al.*, 2021; Shafie *et al.*, 2018; Tesfamariam *et al.*, 2019) mengenai perilaku swamedikasi. Selain itu, pada penelitian ini dalam pengukuran kepatuhan menggunakan kuesioner *Morisky Medication-Taking Adherence Scale-4-item* (MMAS-4). Kuesioner MMAS-4 berisi empat pertanyaan dengan

jawaban ya (0) atau tidak (1). Skor item dijumlahkan untuk menentukan tiga tingkat kepatuhan: 0-1 (kepatuhan rendah), 2-3 (kepatuhan sedang), dan 4 (kepatuhan tinggi) (Thangsuk *et al.*, 2021). Lembar kuesioner terdiri atas 3 komponen. Komponen pertama berisi lembar pernyataan persetujuan untuk partisipasi dalam penelitian (*informed consent*). Komponen kedua berisi kuesioner mengenai data karakteristik sosiodemografi pasien, serta informasi mengenai penyakit dan pengobatan yang didapatkan oleh pasien. Komponen ketiga terdiri atas 3 bagian yaitu mengenai kepatuhan, perilaku swamedikasi menggunakan obat OTC, dan perilaku swamedikasi menggunakan jamu/suplemen.

3.6.2 Teknik Pengambilan Data

Data dikumpulkan melalui data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner yang telah dimodifikasi melalui wawancara langsung kepada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Sebelum melakukan wawancara, responden penelitian akan diinformasikan mengenai tujuan serta pentingnya penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan penelitian. Selanjutnya, responden akan dimintai informasi mengenai umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan perbulan, status pernikahan, durasi penyakit, durasi pengobatan, komplikasi, riwayat merokok, serta kuesioner mengenai kepatuhan, perilaku swamedikasi menggunakan obat OTC dan jamu/suplemen.

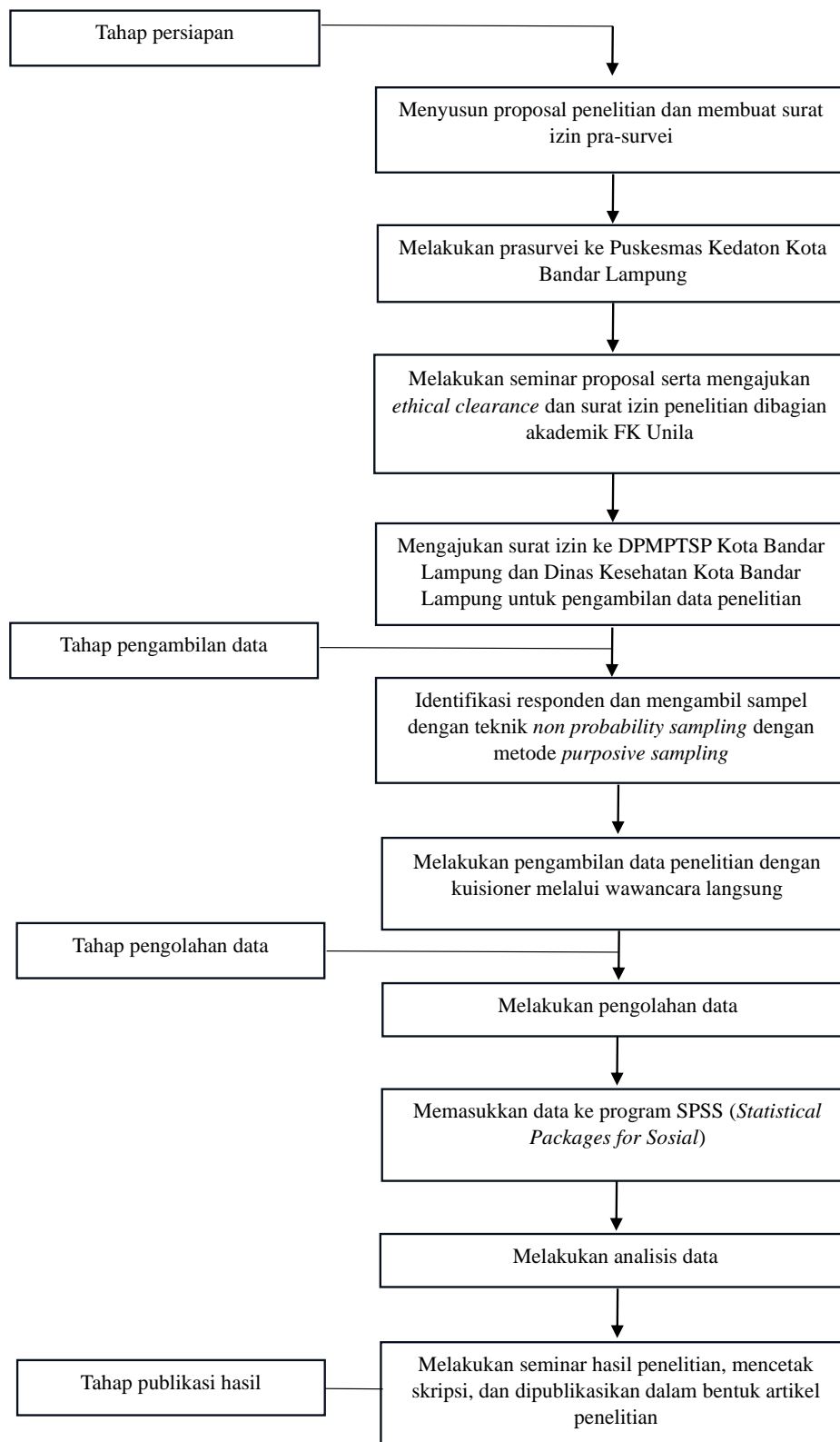
3.6.3 Prosedur Penelitian

1. Melakukan pra-survei di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
2. Mengurus izin penelitian (*Ethical Clearance*) dan surat izin melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
3. Mengurus perizinan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Bandar Lampung dan Dinas

Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk mengambil data penelitian di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung

4. Pengambilan data primer melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung
5. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat
 - a. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik setiap variabel baik variabel dependen ataupun independen.
 - b. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui korelasi antara variabel bebas dan terikat dalam penelitian.
 - c. Analisis multivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara beberapa variabel bebas dengan satu atau lebih variabel terikat.
6. Pengambilan kesimpulan serta pelaporan mengenai penelitian yang telah dilakukan.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 7. Diagram Alur Penelitian

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang dimodifikasi dari berbagai jurnal terkait. Instrumen ini digunakan untuk mengetahui gambaran perilaku swamedikasi serta mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan perilaku swamedikasi tersebut. Uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk mengukur keabsahan dari suatu data penelitian kuantitatif.

3.8.1 Uji Validitas

Validitas merupakan sebuah ukuran untuk menilai instrumen penelitian dapat dianggap akurat dan sahih. Tingkat tinggi ataupun rendah dari validitas sebuah instrumen menunjukkan sejauh mana data yang telah dikumpulkan tidak menyimpang dari konsep mengenai variabel yang bersangkutan (Abubakar, 2021). Penelitian ini menggunakan validitas isi yaitu sejauh mana suatu alat ukur mewakili konstruk yang diukur dan dianggap sebagai bukti penting untuk mendukung validitas suatu alat ukur seperti kuesioner untuk penelitian. Metode yang digunakan yaitu *Content Validity Index* (CVI). CVI menguji validitas isi dengan melibatkan tim ahli untuk menentukan setiap item dalam angket sudah sesuai dengan konstruknya (Yusoff, 2019).

Tabel 11. Jumlah Ahli dan Kriteria Penentuan Nilai CVI yang dapat Diterima

No.	Jumlah Ahli	Nilai CVI yang dapat diterima
1.	2 ahli	Minimal 0,80
2.	3 sampai 5 ahli	Harus 1,00
3.	Minimal 5 ahli	Minimal 0,83
4.	6 sampai 8 ahli	Minimal 0,83
5.	Minimal 9 ahli	Minimal 0,78

Sumber: (Yusoff, 2019)

Kriteria penilaian meliputi 4 skala, yaitu skala 1 (tidak relevan), skala 2 (tidak dapat dikaji relevansi tanpa merevisi item tersebut), skala 3 (relevan namun perlu direvisi), dan skala 4 (sangat relevan). Sebelum dilakukan penghitungan nilai CVI, peringkat relevansi harus diberi kode ulang menjadi 1 (skala relevansi 3 atau 4) atau 0 (skala relevansi 1 atau 2) (Yusoff, 2019).

Tabel 12. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Karakteristik Responden				
Item	Validator 1	Validator 2	Expert Agreement	I-CVI
1.	1	1	2	1
2.	1	1	2	1
3.	1	1	2	1
4.	1	1	2	1
5.	1	1	2	1
6.	1	1	2	1
7.	1	1	2	1
8.	1	1	2	1
9.	1	1	2	1
10.	1	1	2	1
11.	1	1	2	1
12.	1	1	2	1
13.	1	1	2	1
Proportion Relevance	1	1	S-CVI/Ave	1
S-CVI/Ave	1			
Kepatuhan Mengonsumsi Obat Hipertensi				
Item	Validator 1	Validator 2	Expert Agreement	I-CVI
1.	1	1	2	1
2.	1	1	2	1
3.	1	1	2	1
4.	1	1	2	1
Proportion Relevance	1	1	S-CVI/Ave	1
S-CVI/Ave	1			
Penggunaan Obat OTC pada Pasien Hipertensi				
Item	Validator 1	Validator 2	Expert Agreement	I-CVI
1.	1	1	2	1
2.	1	1	2	1
3.	1	1	2	1
4.	1	1	2	1
5.	1	1	2	1
6.	1	1	2	1
7.	1	1	2	1
8.	1	1	2	1
Proportion Relevance	1	1	S-CVI/Ave	1
S-CVI/Ave	1			
Penggunaan Jamu/Suplemen pada Pasien Hipertensi				
Item	Validator 1	Validator 2	Expert Agreement	I-CVI
1.	1	1	2	1
2.	1	1	2	1
3.	1	1	2	1
4.	1	1	2	1
5.	1	1	2	1
6.	1	1	2	1
7.	1	1	2	1
8.	1	1	2	1

<i>Proportion Relevance</i>	1	1	S-CVI/Ave	1
S-CVI/Ave	1			

Keterangan:

**Expert Agreement*= Jumlah kesepakatan validator pada setiap item

**Proportion Relevance*= Jumlah kesepakatan seluruh item pada tiap validator

*I-CVI= jumlah validator yang sepakat dibagi jumlah seluruh validator

*S-CVI/Ave= nilai rata-rata skor I-CVI dibagi seluruh item / nilai rata-rata *proportion relevance*.

Berdasarkan hasil uji validitas (Lampiran 6) dari 2 orang validator dapat diketahui bahwa kuesioner yang digunakan telah sesuai dan relevan dengan tujuan penelitian, namun terdapat beberapa revisi terkait pemilihan kata yang perlu diperjelas dan diperbaiki. Walaupun demikian, hasil skoring dari uji validitas kuesioner yang tercantum dalam tabel baik pada karakteristik responden, kepatuhan mengonsumsi obat hipertensi, penggunaan obat OTC pada pasien hipertensi, maupun penggunaan jamu/suplemen pada pasien hipertensi mendapat nilai S-CVI/Ave = 1. Oleh karena itu dapat diketahui nilai S-CVI/Ave > 0,80 sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh kuesioner telah memenuhi syarat uji validitas dan dinyatakan valid.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu ukuran untuk mengetahui instrumen yang digunakan dapat diandalkan sebagai sarana pengumpulan data. Reliabilitas dapat digunakan untuk menilai tingkat ketepatan dan konsistensi dari suatu instrumen (Abubakar, 2021). Berkaitan dengan pengumpulan data terdapat dua jenis reliabilitas yaitu reliabilitas *intra-rater* dan *inter-rater*. Penelitian ini menggunakan reliabilitas *inter-rater*, yaitu uji reliabilitas yang dilakukan untuk menilai konsistensi skor dari penilai ataupun pengamat. Semakin mirip skor yang diberikan, maka semakin besar reliabilitasnya (Alavi *et al.*, 2022). Terdapat berbagai cara untuk mengukur reliabilitas *inter-rater*. Penelitian ini menggunakan konsep persentase kesepakatan. Konsep ini merupakan konsep yang paling sederhana dan dilakukan dengan menghitung persen kesepakatan dari setiap penilai dan mencari rata-ratanya (McHugh, 2013).

Tabel 13. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Karakteristik Responden				
Item	Validator 1	Validator 2	Perbedaan	% Kesepakatan
1.	1	1	0	1
2.	1	1	0	1
3.	1	1	0	1
4.	1	1	0	1
5.	1	1	0	1
6.	1	1	0	1
7.	1	1	0	1
8.	1	1	0	1
9.	1	1	0	1
10.	1	1	0	1
11.	1	1	0	1
12.	1	1	0	1
13.	1	1	0	1
Jumlah poin 0			13	
Jumlah total item			13	
Persentase Kesepakatan			100%	
Kepatuhan Mengonsumsi Obat Hipertensi				
Item	Validator 1	Validator 2	Perbedaan	% Kesepakatan
1.	1	1	0	1
2.	1	1	0	1
3.	1	1	0	1
4.	1	1	0	1
Jumlah poin 0			4	
Jumlah total item			4	
Persentase Kesepakatan			100%	
Penggunaan Obat OTC pada Pasien Hipertensi				
Item	Validator 1	Validator 2	Perbedaan	% Kesepakatan
1.	1	1	0	1
2.	1	1	0	1
3.	1	1	0	1
4.	1	1	0	1
5.	1	1	0	1
6.	1	1	0	1
7.	1	1	0	1
8.	1	1	0	1
Jumlah poin 0			8	
Jumlah total item			8	
Persentase Kesepakatan			100%	
Penggunaan Jamu/Suplemen pada Pasien Hipertensi				
Item	Validator 1	Validator 2	Perbedaan	% Kesepakatan
1.	1	1	0	1
2.	1	1	0	1
3.	1	1	0	1
4.	1	1	0	1
5.	1	1	0	1
6.	1	1	0	1
7.	1	1	0	1
8.	1	1	0	1
Jumlah poin 0			8	
Jumlah total item			8	
Persentase Kesepakatan			100%	

Hasil uji reliabilitas yang didapatkan pada tabel 12 menunjukkan bahwa seluruh kuesioner baik karakteristik responden, kepatuhan mengonsumsi obat hipertensi, penggunaan obat OTC pada pasien hipertensi, maupun penggunaan jamu/suplemen pada pasien hipertensi memperoleh persentase kesepakatan 100%. Hal ini menunjukkan bahwa nilai yang diberikan oleh para penilai konsisten.

3.9 Pengelolaan dan Analisis data

3.9.1 Pengolahan Data

Data pada penelitian ini kemudian diproses dengan menggunakan perangkat lunak *Statistical Packages for Social Science* (SPSS). Langkah untuk mengolah data adalah sebagai berikut (Masturoh & Anggita, 2018).

a. *Editing* (Pengeditan)

Pengeditan dilakukan untuk memeriksa data hasil kuesioner yang telah dikumpulkan karena adanya kemungkinan data yang sudah dikumpulkan tidak memenuhi persyaratan yang ada.

b. *Coding* (Pengkodean)

Proses pengkodean dilakukan dengan cara mengonversi data yang semula dalam bentuk huruf menjadi data yang dipresentasikan dalam bentuk angka. Identitas data dapat diketahui dari kode yang merupakan lambang tertentu dalam bentuk huruf ataupun angka. Kode yang diberikan berupa data kuantitatif dalam bentuk skor.

c. *Data Entry*

Data entry dilakukan dengan menginput data ke dalam kolom pada tabel sesuai dengan kode yang menggambarkan jawaban dari setiap pertanyaan.

d. Tabulasi Data

Pada tahap ini data yang telah terkumpul disusun dan disajikan sesuai dengan tujuan penelitian.

e. *Processing*

Setelah data dari kuesioner telah diisi dengan benar dan diberi kode, langkah selanjutnya adalah memasukkan data tersebut ke dalam perangkat lunak pengolah data di komputer. Beberapa aplikasi yang dapat digunakan termasuk SPSS, STATA, EPI-INFO, dan sebagainya. Aplikasi yang digunakan pada penelitian ini adalah SPSS.

f. *Cleaning Data*

Proses pembersihan data adalah aktivitas yang dilakukan untuk memeriksa dan memastikan bahwa data yang dimasukkan sudah benar dan tidak mengandung kesalahan.

3.9.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Pada analisis univariat akan mendapatkan deskripsi data seperti *mean*, *median*, dan lain-lain. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data dari variabel penelitian yang ada sehingga dapat diketahui gambaran perilaku swamedikasi yang berisi frekuensi, jumlah, ataupun persentase (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis terhadap 2 variabel yaitu masing-masing satu pada variabel dependen dan independen. Pada penelitian ini variabel yang digunakan merupakan variabel yang diduga memiliki hubungan sebagai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi. Analisis bivariate yang menggunakan uji *Chi-Square* dikarenakan data yang dikumpulkan berupa data kategorik. Syarat uji *Chi-Square* berlaku ketentuan berikut (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

1. Jumlah sampel total > 40 , tanpa mempertimbangkan nilai *expected* (nilai yang dihitung jika hipotesis 0 benar)
2. Jumlah sampel antara 20-40, serta semua nilai *expected* di semua sel > 5

3. Jumlah sampel total $n < 20$, atau jumlah sampel antara 20-40 dengan nilai *expected* terdapat < 5 maka dipakai uji mutlak Fisher sebagai alternatif.

Selain itu pada variabel yang bersifat numerik dilakukan analisis menggunakan uji parametrik *T-Test* Independen untuk data yang terdistribusi normal, serta uji parametrik alternatif Mann-Whitney untuk data yang tidak terdistribusi normal (Dahlan, 2011).

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara beberapa variabel bebas dengan satu ataupun lebih variabel terikat. Analisis regresi logistik dan analisis regresi linier berganda merupakan analisis yang paling sering digunakan di bidang kesehatan (Masturoh & Anggita, 2018). Langkah yang dilakukan dalam analisis regresi logistik yaitu diawali dengan melakukan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, *Mann Whitney*, *T-Test* dan kemudian diseleksi terkait variabel yang akan dimasukkan kedalam analisis regresi logistik dengan melihat nilai $p < 0,25$. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat regresi logistik dengan metode *enter*, *forward*, dan *backward*, lalu diinterpretasikan hasilnya (Dahlan, 2011).

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dari hasil wawancara kepada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Pengajuan *ethical clearance* telah diajukan ke bagian Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 299/UN26.18/PP.05.00/2024.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Perilaku swamedikasi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kota Bandar Lampung sebanyak 76,8% dengan penggunaan obat OTC sebanyak 9,9%, jamu/suplemen sebanyak 31,7%, dan gabungan keduanya 35,2%.
2. Pada analisis multivariat faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku swamedikasi secara umum adalah tingkat kepatuhan; faktor yang paling berpengaruh terhadap penggunaan obat OTC adalah pendapatan dan tingkat kepatuhan; faktor yang paling berpengaruh terhadap penggunaan jamu/suplemen adalah pendidikan dan tingkat kepatuhan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran bagi beberapa pihak melalui penelitian ini yaitu sebagai berikut.

1. Bagi Petugas Puskesmas
Perlu menjadi pertimbangan untuk lebih menggiatkan edukasi mengenai perilaku swamedikasi yang aman baik berupa penggunaan obat OTC yang

dibeli sendiri maupun jamu/suplemen kesehatan pada program kesehatan tradisional atau promosi kesehatan.

2. Bagi Peneliti Lain

Harapannya penelitian ini dapat diteliti lebih lanjut mengenai pengaruh perbandingan tekanan darah secara nyata dalam penggunaan obat OTC ataupun jamu/suplemen.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelwahed AE, Abd-elkader MM, Mahfouz A, Abdelmawla MO, Kabeel M, Elkot AG, Hamad MR, Ibrahim RAE, Ghallab MMI, Hamza N. 2023. Prevalence and influencing factors of self-medication during the COVID-19 pandemic in the Arab region: a multinational cross-sectional study. *BMC Public Health*. 23(1).
- Abramson BL, & Melvin RG. 2014. Cardiovascular risk in women: Focus on hypertension. *Canadian Journal of Cardiology*. 30(5): 553–559.
- Abubakar R. 2021. Metodologi penelitian. SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA, Hulu VT, Budiastutik I, Faridi A, Ramdany R, Fitriani RJ, Tania POA, Rahmiati BF, Lusiana SA, Susilawaty A, Sianturi E, & Suryana. 2021. Metodologi penelitian kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
- Ahmed R, Divya A, Ramyarani G, Khair U., & Das, J. 2022. Brief overview on over-the-counter medicine and their impact on community health. *Indian Journal of Pharmacy Practice*. 15(2): 65–72.
- Aiyagari V, & Gorelick PB. 2016. Clinical hypertension and vascular diseases hypertension and stroke (Second Edition).
- Al Essa M, Alshehri A, Alzahrani M, Bustami R, Adnan S, Alkeraidees A, Mudshil A, & Gramish J. 2019. Practices, awareness and attitudes toward self-medication of analgesics among health sciences students in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 27(2): 235–239.
- Alavi M, Birois E, & Cleary M. 2022. A primer of inter-rater reliability in clinical measurement studies: Pros and pitfalls. *Journal of Clinical Nursing*. 31(23–24): e39–e42.
- Alchin J, Dhar A, Siddiqui K, & Christo PJ. 2022. Why paracetamol (acetaminophen) is a suitable first choice for treating mild to moderate acute pain in adults with liver, kidney or cardiovascular disease, gastrointestinal disorders, asthma, or who are older. *Current Medical Research and Opinion*. 38(5): 811–825

- Al-Hadid D, Musa RJ, Al-Talhuni A, & Alkrad JA. 2020. Prevalence of traditional herbs and supplements use among hypertensive patients in om elamad health center. *Pharmacognosy Journal*. 12(6): 1612–1622.
- Almakadma AH, De Vol A, Alabdajabar MS, Aldosari S, Muhsen I, Alfreihi O, Kurdi A, Almadi M, & Alsohaibani F. 2023. Complementary and alternative medicine use and its association with medication adherence in inflammatory bowel disease and other gastrointestinal diseases. *Saudi Journal of Gastroenterology*. 29(4): 233–239.
- Alwhaibi M, Bin Malik S, Alswailem L, & Alruthia Y. 2023. Self-medication among adults with chronic health conditions: A population-based cross-sectional survey in Saudi Arabia. *BMJ Open*. 13(4).
- Amsterdam EA, Venugopal S, Bui J, Thevakumar B, Thinda A, Virk S, Bommer WJ, Khullar A, & Singh G. 2016. Management of hypertension: JNC 8 and Beyond. *Cardiovascular Innovations and Applications*. 1(4).
- Andini DP, & Gani A. 2023. Determinan Sosial Ekonomi Praktik Swamedikasi di Indonesia: Analisis Data Susenas 2019. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 6(7): 1344–1351.
- Anoopkumar-Dukie S, Mey A, Hall S, Bernaitis N, Davey AK, & Plummer D. 2020. Non-prescription medicines may contribute to non-adherence to prescription medicines in people living with chronic health conditions. *International Journal of Clinical Practice*. 74(6).
- Asfaw Erku D, & Basazn Mekuria A. 2016. Prevalence and correlates of complementary and alternative medicine use among hypertensive patients in gondar town, ethiopia. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2016.
- Ayalew MB. 2017. Self-medication practice in ethiopia: a systematic review. In patient preference and adherence. *Dove Medical Press Ltd*. 11:401-413.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019. Laporan nasional riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Badan POM. 2022. Penjelasan Publik Temuan Obat Tradisional, Suplemen Kesehatan, dan Kosmetika Mengandung Bahan Kimia Obat serta Bahan Dilarang/Berbahaya Tahun 2022. [online] [diakses Februari 2024]. Tersedia dari: <https://www.pom.go.id/siaran-pers/penjelasan-publik-temuan-obat-tradisional-suplemen-kesehatan-dan-kosmetika-mengandung-bahan-kimia-obat-serta-bahan-dilarang-berbahaya-tahun-2022>.
- Baracaldo-Santamaría D, Trujillo-Moreno MJ, Pérez-Acosta AM, Feliciano-Alfonso JE, Calderon-Ospina CA, & Soler F. 2022. Definition of self-

- medication: a scoping review. In therapeutic advances in drug safety. SAGE Publications Ltd. 13.
- Bawazir LA. 2019. Profil pasien hipertensi di rumah sakit rujukan nasional Indonesia. 7(2).
- Bawazir LAA, & Sianipar W. 2019. Treating patients with hypertension in Indonesia's primary health care centre: A challenging condition. *Global Cardiology Science and Practice*. 2019(2).
- Burnier M, & Egan BM. 2019. Adherence in hypertension: a review of prevalence, risk factors, impact, and management. *Circulation Research*. 124(7): 1124–1140.
- Chan V, & Tran H. 2016. Purchasing Over-the-counter medicines from Australian pharmacy: What do the pharmacy customers value and expect? *Pharmacy Practice*. 14(3).
- Charles L, Triscott J, & Dobbs B. 2017. Secondary hypertension: discovering the underlying cause. *American Family Physician*. 96(7).
- Chautrakarn S, Khumros W, & Phutrakool P. 2021. Self-medication with over-the-counter medicines among the working age population in metropolitan areas of thailand. *Frontiers in Pharmacology*. 12.
- Chiu HF, Venkatakrishnan K, Golovinskaia O, & Wang CK. 2021. Impact of micronutrients on hypertension: Evidence from clinical trials with a special focus on meta-analysis. *Nutrients*. 13(2): 1–19. MDPI AG.
- Connelly PJ, Currie G, & Delles C. 2022. Sex differences in the prevalence, outcomes and management of hypertension. *Current hypertension reports*. 24(6):185–192.
- Dahlan S. 2011. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Damanti, E. N. 2021. Kepercayaan masyarakat memilih obat herbal sebagai alternatif dalam pengobatan.
- Dawood OT, Hassali MA, Saleem F, & Ibrahim IR. 2018. Assessment of self-reporting reading of medicine's labels and the resources of information about medicines in general public in Malaysia. *Pharmacology Research and Perspectives*. 6(2).
- de Sanctis V, Soliman AT, Daar S, Di Maio S, Elalaily R, Fiscina B, & Kattamis C. 2020. Prevalence, attitude and practice of self-medication among adolescents and the paradigm of dysmenorrhea self-care management in different countries. *Acta Biomedica*. 91(1):182–192.
- Delacroix S, & Chokka RG. 2014. Hypertension: pathophysiology and treatment. *Journal of Neurology & Neurophysiology*. 5(6).

- Dhirisma F, & Moerdhanti IA. 2022. Hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pengetahuan masyarakat tentang hipertensi di posbindu desa srigading sanden, bantul, yogyakarta. *AKFARINDO*. 7(1): 40–44.
- Diaconu CC, Cozma MA, Gheorghe G, Jichitu A, Ionescu VA, Crengut A, Drăgoi CM, & Găman MA. 2021. Polypharmacy in the management of arterial hypertension-friend or foe?. *Medicina*. 57.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2023. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022.
- Dipiro JT, Yee GC, Posey M, Haisen ST, Nolin TD, & Ellingrod V. 2020. *Pharmacotherapy : a pathophysiologic approach* (11th edition). McGraw-Hill.
- Domingues PHF, Galvão TF, Andrade KRC, de, Araújo PC, Silva MT, & Pereira MG. 2017. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional. *Epidemiologia e Servicos de Saude : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*. 26(2): 319–330.
- Dookeeram D, Bidaisee S, Paul JF, Nunes P, Robertson P, Maharaj VR, & Sammy I. 2017. Polypharmacy and potential drug–drug interactions in emergency department patients in the caribbean. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 39(5): 1119–1127.
- Dulęba J, Religioni U, Słodka E, Fal A, Krysiński J, & Merks P. 2021. The awareness of risks associated with OTC drugs available in non-pharmacy outlets among Polish patients-a cross-sectional study. *Healthcare (Switzerland)*. 9(2).
- Dumfeh MF, & Ahorlu CSK. 2020. Complementary and alternative medicine use among hypertensive patients receiving biomedical treatment: a cross-sectional survey at the LEKMA General Hospital in Accra, Ghana. *Health Sciences Investigations Journal*. 1(2): 121–127.
- Dyussenbayev A. 2017. Age Periods Of Human Life. *Advances in Social Sciences Research Journal*. 4(6).
- Ghodkhande KP, Choudhari SG, & Gaidhane A. 2023. Self-medication practices among the geriatric population: a systematic literature review. *Cureus*.
- Gitawati R. 2014. Bahan aktif dalam kombinasi obat flu dan batuk-pilek, dan pemilihan obat flu yang rasioanal. *Media Litbangkes*. 24(1): 10–18.
- Guerra C, Conte E, Del Rio AI, Motta J, Moreno Velásquez I, & Quintana HK. 2022. Medication adherence in hypertensive individuals in panama 2019: a national cross-sectional study. *Healthcare (Switzerland)*. 10(11).

- Hakim AR, Ali Z, & Suryadi Tjekyan R. 2015. Prevalensi dan faktor risiko hipertensi di kecamatan ilir timur ii palembang tahun 2012. 47 (1).
- Hamrahian SM, Maarouf OH, & Fülöp T. 2022. A critical review of medication adherence in hypertension: barriers and facilitators clinicians should consider. *Patient Preference and Adherence*. 16: 2749–2757). Dove Medical Press Ltd.
- Haque S, Alam NN, Mushroor S, & Sultana N. 2017. Association between self-medication behavior and adherence among medical students in dhaka, bangladesh. *Asian Journal of Pharmaceutics*. 11(2): 346.
- Hartanti L, Yonas SMK, Mustamu JJ, Wijaya S, Setiawan HK, & Soegianto L. 2019. Influence of extraction methods of bay leaves (*Syzygium polyanthum*) on antioxidant and HMG-CoA Reductase inhibitory activity. *Heliyon*. 5(4).
- Hasliani H, & N NE. 2021. The differences in the effectiveness of indonesian bay leaves and cucumbers in elderly with hypertension. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*. 3(1): 43–54.
- Hikmawati F. 2020. Metodologi penelitian. Rajawali Pers.
- Jagadeesh G, Balakumar P, & Maung-U K. 2015. Pathophysiology and pharmacotherapy of cardiovascular disease. Springer International Publishing.
- James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, Lackland DT, LeFevre ML, MacKenzie TD, Ogedegbe O, Smith SC, Svetkey LP, Taler SJ, Townsend RR, Wright JT, Narva AS, & Ortiz E. 2014. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the eighth joint national committee (jnc 8) in jama. *American Medical Association*. 311(5):507-520.
- Kang CD, Tsang PPM, Li WTL, Wang HHX, Liu KQL, Griffiths SM, & Wong MCS. 2015. Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in Hong Kong: A cross-sectional study. *International Journal of Cardiology*. 182(C): 250–257.
- Kawuma R, Chimukuche RS, Francis SC, Seeley J, & Weiss HA. 2021. Knowledge, use (misuse) and perceptions of over-the-counter analgesics in sub-Saharan Africa: a scoping review. *Global Health Action*. 14(1). Taylor and Francis Ltd.
- KBBI. 2023. Kamus Besar Bahasa Indonesia VI Daring. [Online] [diakses Oktober 2023]. Tersedia dari: <https://Kbbi.Kemdikbud.Go.Id/>.
- Khan MY, Pandit S, Ray S, Mohan JC, Srinivas BC, Ramakrishnan S, Mane A, Mehta S, & Shah S. 2020. Effectiveness of amlodipine on blood pressure control in hypertensive patients in india: a real-world, retrospective study from electronic medical records. *Drugs - Real World Outcomes*. 7(4): 281–293.

- Khasanah DN. 2022. The risk factors of hypertension in indonesia (data study of indonesian family life survey 5). *Journal of Public Health Research and Community Health Development*. 5(2): 80.
- Khoirunnisa SM, & Akhmad AD. 2019. Quality of life of patients with hypertension in primary health care in Bandar Lampung. *Indonesian Journal of Pharmacy*. 30(4): 309–315.
- Kifle ZD, Yimenu DK, & Kidanu BB. 2021. Complementary and alternative medicine use and its associated factors among hypertensive patients in Debre Tabor General Hospital, Ethiopia. *Metabolism Open*. 12.
- Lassale C, Gaye B, Diop IB, Mipinda JB, Kramoh KE, Kouam Kouam C, Ikama MS, Takombe JL, Damorou JM, Toure IA, Balde DM, Dzudie A, Houenassi M, Kane A, Kimbally-Kaki SG, Kingue S, Limbole E, Mfeukeu Kuate L, Ferreira B, ... Jouven X. 2022. Use of traditional medicine and control of hypertension in 12 African countries. *BMJ Global Health*. 7(6).
- Lee CH, Chang FC, Hsu SD, Chi HY, Huang LJ, & Yeh MK. 2017. Inappropriate self-medication among adolescents and its association with lower medication literacy and substance use. *PLoS ONE*. 12(12).
- Lestari YI, & Nugroho S. 2019. Hubungan tingkat ekonomi dan jenis pekerjaan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas palaran tahun 2019. *Borneo Student Research*. 269–273.
- Li K, Ma X, Yuan L, & Ma J. 2022. Age differences in the association between marital status and hypertension: a population-based study. *Journal of Human Hypertension*. 36(7): 670–680.
- Lifshitz A, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Celis M, Llata M de la, Domínguez J, Halabe J, Islas S, Jasso L, Moreno M, Plancarte R, Reyes-Sánchez A, Ruiz-Argüelles G, Soda A, Verástegui E, & Sotelo J. 2020. Self-medication and Self-prescription. *Gaceta Medica de Mexico*. 156(6): 600–602.
- Lily LS. 2016. *Pathophysiology of heart disease*. Wolters Kluwer.
- Liwa A, Roediger R, Jaka H, Bougaila A, Smart L, Langwick S, & Peck R. 2017. Herbal and alternative medicine use in tanzanian adults admitted with hypertension-related diseases: a mixed-methods study. *International Journal of Hypertension*.
- Macintyre IM, Turtle EJ, Farrah TE, Graham C, Dear JW, & Webb DJ. 2022. Regular acetaminophen use and blood pressure in people with hypertension: The PATH-BP trial. *Circulation*. 145(6):416–423.
- Marathe PAA, Kamat SKK, Tripathi RKK, Raut SBB, & Khatri NP. 2020. Over-the-counter medicines: Global perspective and Indian scenario. In *J Postgrad Med*. 66.

- Mark AM, Pan DE, & Johnson GE. 2008. OTC analgesics and drug interactions: Clinical implications. *Osteopathic Medicine and Primary Care*. 2.
- Masturoh I, & Anggita N. 2018. *Metodologi penelitian kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- McHugh ML. 2013. Interrater Reliability : The kappa statistic. *Biochemia Medica*. 22(3): 276–282.
- Mekonnen HS, Gebrie MH, Eyasu KH, & Gelagay AA. 2017. Drug adherence for antihypertensive medications and its determinants among adult hypertensive patients attending in chronic clinics of referral hospitals in Northwest Ethiopia. *BMC Pharmacology and Toxicology*. 18(1).
- Mekuria AB, Birru EM, Tesfa MT, Geta M, Kifle ZD, & Amare T. 2021. Prevalence and predictors of self-medication practice among teachers' education training college students in amhara region, ethiopia: a cross-sectional study. *Frontiers in Pharmacology*. 11.
- Mir SA. 2018. A cross-sectional study on self-medication practices and medication adherence among kashmiri urban population. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 11(4): 390–392.
- Mohammed Nawi A, Mohammad Z, Jetly K, Abd Razak MA, Ramli, NS, Wan Ibadullah WAH, & Ahmad N. 2021. The prevalence and risk factors of hypertension among the urban population in southeast asian countries: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Hypertension*
- Morgan AK, Arimiyaw AW, & Nachibi SU. 2023. Prevalence, patterns and associated factors of self-medication among older adults in Ghana. *Cogent Public Health*. 10(1).
- Muliani L, Puspita G, & Anggai RA. 2022. The effectiveness of salam leaf extract (*syzygium polyanthum*) test in reduce uric acid levels in male white rats (*rattus novergicus*). *Journal of Health, Technology and Science (JHTS)*. 2(3): 43–52.
- Noone J, & Blanchette CM. 2018. The value of self-medication: summary of existing evidence. *Journal of Medical Economics*. Taylor and Francis Ltd. 21(2):201-211.
- Nuraini B. 2015. Risk factors of hypertension. *J MAJORITY*. 4(10).
- Ohishi M. 2018. Hypertension with diabetes mellitus: Physiology and pathology review-article. *Hypertension Research*. 41(6): 389–393. Nature Publishing Group.
- Olesen C, Harbig P, Barat I, & Damsgaard EM. 2014. Correlation between the use of “over-the-counter” medicines and adherence in elderly patients on multiple medications. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 36(1): 92–97.

- Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, & Williams KA. 2020. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*. 43 (2): 99–107. John Wiley and Sons Inc.
- Ondimu DO, Kikuvi GM, & Otieno WN. 2019. Risk factors for hypertension among young adults (18-35) years attending in tenwek mission hospital, Bomet county, Kenya in 2018. *Pan African Medical Journal*. 33.
- Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cífková R, Dominiczak AF, Grassi G, Jordan J, Poulter NR, Rodgers A, & Whelton PK. 2018. Hypertension. *Nature Reviews Disease Primers*. 4.
- Padma M, Putri D, Putu I, Eka G, Suyasa A, Budiapsari PI. 2021. Hubungan antara dislipidemia dengan kejadian hipertensi di bali tahun 2019. *Aesculapius Medical Journal*. 1(1): 8–12.
- Panda A, Pradhan S, Mohapatro G, & Kshatri JS. 2017. Predictors of over-the-counter medication: A cross-sectional Indian study. *Perspectives in Clinical Research*. 8(2): 79–84.
- Paramita S, Fitriany E, Tiyanara MS, Setyorini A, & Cahyasit T. 2018. Comparison of adherence to the use of herbal medicine with conventional medicine in hypertensive patients at lempake public health center, samarinda city. *Health Science Journal of Indonesia*. 9(2): 82–86.
- Paulus Y, Rangga P, & Gebang AA. 2021. Kontribusi faktor usia dan status perkawinan terhadap hipertensi pada wanita di indonesia. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*. 8(2).
- Peltzer K, & Pengpid S. 2018. The prevalence and social determinants of hypertension among adults in indonesia: a cross-sectional population-based national survey. *International Journal of Hypertension*.
- PERKI. 2015. Pedoman TataLaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular.
- Rahmawati R, & Bajorek B. 2018. The use of traditional medicines to lower blood pressure. *Australasian Medical Journal*. 11(3).
- Rahmawati R, & Bajorek BV. 2017. Self-medication among people living with hypertension: A review. *Family Practice*. 34(2):147–153.
- Rashid M, Chhabra M, Kashyap A, Undela K, & Gudi SK. 2019. Prevalence and predictors of self-medication practices in india: a systematic literature review and meta-analysis. *Current Clinical Pharmacology*. 15(2):90–101.
- Reiza AM. 2021. Pemanfaatan obat tradisional di Indonesia: distribusi dan faktor demografis yang berpengaruh. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*. 4(3).
- Rivasi G, Menale S, Turrin G, Coscarelli A, Giordano A, & Ungar A. 2022. The Effects of Pain and Analgesic Medications on Blood Pressure. *Current Hypertension Reports*. 24(10): 385–394).

- Rutter P. 2015. Role of community pharmacists in patients' self-care and self-medication. *Integrated Pharmacy Research and Practice*. 4:57–65.
- Safitri W, Ismail S, & Isnuwardana R. 2023. Hubungan konsumsi herbal dengan kepatuhan minum obat standar pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas lempake samarinda. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 12(1).
- Sarahroodi S, Mikaili P, Gharabughlu Z, Safaeian L, Khodarahmi P, & Ahmadpour A. 2014. Self-medication among Iranian hypertensive patients in central Iran. *Journal of Scientific and Innovative Research*.3(4): 402–408.
- Sastroasmoro S, & Ismael S. 2011. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (4th ed.). CV. Sagung Seto.
- Shafie M, Eyasu M, Muzeyin K, Worku Y, & Martín-Aragón S. 2018. Prevalence and determinants of selfmedication practice among selected households in Addis Ababa community. *PLoS ONE*. 13(3).
- Shaghghi A, Asadi M, & Allahverdipour H. 2014. Predictors of self-medication behavior: a systematic review. *Iranian J Publ Health*. 43(2): 136–146.
- Shaito A, Thuan DTB, Phu HT, Nguyen THD, Hasan H, Halabi S, Abdelhady S, Nasrallah GK, Eid AH, & Pintus G. 2020. Herbal medicine for cardiovascular diseases: efficacy, mechanisms, and safety. *Frontiers in Pharmacology*. 11.
- Sheikh-Taha M, & Dimassi H. 2018. Use of over the counter products in older cardiovascular patients admitted to a tertiary care center in USA. *BMC Geriatrics*. 18(1).
- Shorog EM, & Alburikan KA. 2018. The utilization of nonprescription medications in Saudi patients with cardiovascular diseases. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 26(1):120–124.
- Siswidiyasari A, Probosiwi N, Wahab CS, & Yuniarto PF. 2023. Penyuluhan penggunaan obat over the counter (otc) di kelurahan ngampel kota kediri. *Jurnal Abdi Masyarakat*. 7(1): 72–80.
- Sitindaon LA. 2020. Perilaku swamedikasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Sandi Husada*. 9(2): 787–791.
- Smith SM, & Cooper-Dehoff RM. 2022. Acetaminophen-induced hypertension: where have all the “safe” analgesics gone? *Circulation*. 145(6): 424–426. Lippincott Williams and Wilkins.
- Sukohar A, Ramdini DA, Yuliyanda C, Triyandi R, & Iqbal M. 2022. Penyuluhan Waspada Bahan Kimia Obat (BKO) Dalam Obat Tradisional Pada Masyarakat Agromedicine Di Desa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. *JPM Ruwa Jurai*. 7(2): 9–15.
- Tajadini H, Divsalar K, Mehrabani M, Haghdoost AA, Esmaili Z, Shadkam M, & Moradi M. 2015. The frequency of using herbal medicines among patients

- with hypertension in kerman, iran, 2012-2013. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 20(3): 199–202.
- Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E, & Russom M. 2019. Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health*. 19(1).
- Thangsuk P, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Buawangpong N, & Angkurawaranon C. 2021. Is the association between herbal use and blood-pressure control mediated by medication adherence? A cross-sectional study in primary care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(24).
- Tsimihodinos V, Gonzalez-Villalpando C, Meigs JB, & Ferrannini E. 2018. Hypertension and Diabetes Mellitus. *Hypertension*. 71(3): 422–428.
- Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, Ramirez A, Schlaich M, Stergiou GS, Tomaszewski M, Wainford RD, Williams B, & Schutte AE. 2020. International society of hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*. 75(6):1334–1357.
- Varpaei HA, Onsoni P, Faeze E, Abachi S, Nouroozi P, Farahani AM, Miremami MM, & Kazami A. 2020. Assessing the relationship self-medication with chronic condition self-medication: analytic-descriptive study. *Research Square*.
- Wells BG, DiPiro JT, Schwinghammer TL, & DiPiro CV. 2016. *Pharmacotherapy handbook: ninth edition*.
- Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, Clement DL, Coca A, De Simone G, Dominiczak A, Kahan T, Mahfoud F, Redon J, Ruilope L, Zanchetti A, Kerins M, Kjeldsen SE, Kreutz R, Laurent S, ... Zamorano JL. 2018. ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*. 39(33): 3021–3104.
- World Health Organization. 2021. *Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults*.
- World Health Organization. 2023. *Hypertension*. [Online] [diakses September 2023]. Tersedia dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- Yulanda G, & Lisiswanti R. 2017. Penatalaksanaan hipertensi primer. *Majority*. 6(1): 25–33.
- Yusoff MSB. 2019. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal*, 11(2): 49–54.

Zhao Y, & Ma S. 2016. Observations on the prevalence, characteristics, and effects of self-treatment. In *frontiers in public health*. Frontiers Media S.A. 4.